



Service Formation Continue
Validation des Acquis
Et Apprentissage

Année universitaire 2024/2025

DOSSIER DE CANDIDATURE

MASTER 2 (2nde année)

Mention Droit des affaires

Parcours type Juriste d'Entreprise d'Assurances

En alternance

Photo

Qu'est-ce que l'alternance ? :

C'est une modalité de formation qui est fondée sur l'alternance de phases théoriques, à l'Université, et de phases pratiques, en entreprise, dans le cadre d'un contrat de travail spécifique.
Pour plus d'informations, [cliquer ici](#).

**Date limite de dépôt du dossier :
31 mai 2024**

☐ Madame

☐ Monsieur

NOM (nom de jeune fille en majuscules) :

Prénom : **NOM marital** :

Né(e) le : à :

Département ou pays :

Nationalité :

Adresse personnelle :

Code postal : **Ville** :

Téléphone :

Email :

Numéro de Sécurité Sociale (15 chiffres) :

SITUATION DU CANDIDAT AU MOMENT DE L'ENTREE EN FORMATION

☐ Etudiant

☐ Stagiaire de la formation professionnelle

☐ Demandeur d'emploi

• Inscrit à France Travail : ☐ Oui ☐ Non ☐ En attente

• Indemnisé : ☐ Oui ☐ Non Du Au.....

☐ Salarié

Type de contrat : ☐ CDI ☐ CDD ☐ Autre :

Métier / Fonction exercée :

Ancienneté :

Employeur actuel Raison sociale :

Type d'organisme ☐ Public ou parapublic ☐ Privé

Adresse complète :

CP : Ville :

☐ Profession libérale

• Statut précis : Activité :

FORMATION ANTERIEURE

❖ **Etes-vous titulaire du baccalauréat ?** ☐ Oui ☐ Non

Si oui : Série : _____ Année d'obtention : _____ Département : _____

Si non, êtes-vous titulaire d'un diplôme équivalent ? ☐ Oui ☐ Non

Lequel ? _____

Année d'obtention : _____ Etablissement d'obtention : _____

❖ **Disposez-vous d'un diplôme ou d'une certification permettant l'accès à la formation ?**

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ?

Intitulé : _____

Etablissement : _____

Mention : _____ Année d'obtention : _____

Si non,

- combien d'années d'expérience professionnelle en rapport avec la formation demandée avez-vous ? _____ ans.

- quel est-votre diplôme ou certification le plus élevé ?

Intitulé : _____

Etablissement : _____

Mention : _____ Année d'obtention : _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

❖ **Formations professionnelles suivies en relation avec la formation demandée**

1	
2	
3	
4	
5	

❖ **Avez-vous candidaté à d'autres formations ?** ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....
.....
.....

❖ **Pourquoi choisissez-vous la voie de l'alternance ?**

VOTRE SITUATION « Recherche entreprise » au moment de la candidature

Avez-vous déjà bénéficié d'un contrat en alternance ? ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquez lequel :

.....

Pour quel diplôme et pour quelle activité ? :

.....

Avez-vous déjà un (ou des) contact(s) pour un contrat d'alternance ? ☐ oui ☐ Non

Si oui, indiquez les coordonnées des entreprises éventuellement contactées :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Activité :

Personne contact : **Fonction :**

Email : **Téléphone :**

Dans quelle phase de négociation êtes-vous ?

Nom de l'entreprise :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Activité :
Personne contact : **Fonction :**
Email : **Téléphone :**
Dans quelle phase de négociation êtes-vous ?

Nom de l'entreprise :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Activité :
Personne contact : **Fonction :**
Email : **Téléphone :**
Dans quelle phase de négociation êtes-vous ?

Nom de l'entreprise :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Activité :
Personne contact : **Fonction :**
Email : **Téléphone :**
Dans quelle phase de négociation êtes-vous ?

Nom de l'entreprise :
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Activité :
Personne contact : **Fonction :**
Email : **Téléphone :**
Dans quelle phase de négociation êtes-vous ?

Vous envisagez une prise en charge du coût de formation :

- ☐ Dans le cadre d'un contrat d'alternance
 - Contrat d'apprentissage
 - Contrat de professionnalisation
- ☐ Dans le cadre d'une Pro-A
- ☐ Dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF)
- ☐ Dans le cadre d'un CPF de transition professionnelle
- ☐ Dans le cadre du plan de développement des compétences
- ☐ Dans le cadre d'un Congé de Formation Professionnelle
- ☐ Par vous-même (échancier possible jusqu'à trois versements)
- ☐ **Autre :** Précisez

Les droits d'inscription seront réglés par (hors contrat d'alternance) * :

- ☐ Moi-même
 ☐ Mon entreprise
 ☐ Un organisme

Les droits d'inscription universitaires 2024/2025 seront réglés indépendamment au moment de l'inscription. Le coût de la formation sera facturé en plusieurs échéances précisées sur le contrat ou la convention de formation.

*Dans le cadre d'un contrat d'alternance, les droits d'inscription ne sont pas exigés.

❖ Comment avez-vous connu cette formation ?

- ☐ Votre employeur actuel
- ☐ Au cours d'un bilan de compétences
- ☐ Un conseiller France Travail
- ☐ e-mailing
- ☐ réseaux sociaux de l'Université Toulouse Capitole (LinkedIn, Facebook, etc.)
- ☐ réseaux sociaux (LinkedIn, Facebook, etc.) d'autres entités ou personnes
- ☐ Par un opérateur de compétences (OPCO)
- ☐ Site Internet de l'Université Toulouse Capitole
- ☐ Autre site Internet. Précisez lequel :
- ☐ Presse écrite. Précisez le journal :
- ☐ Salon. Précisez lequel :
- ☐ Relations (famille, ami, ...) Précisez :
- ☐ Autre moyen. Précisez :

Avez-vous eu accès facilement à ce programme de formation ? ☐ Oui ☐ Non

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT LORS DU DEPOT DU DOSSIER

- ☐ Curriculum vitae détaillé
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Copie de la pièce d'identité
- ☐ Photocopie des diplômes obtenus et des relevés de notes de l'année en cours
- ☐ Justificatifs (copie du contrat de travail, copie de bulletin de salaire...) pour les différents emplois exercés
- ☐ 2 photos d'identité (dont une sur le dossier)

Les originaux de ces documents vous seront demandés lors de l'inscription administrative. Si votre candidature est retenue, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.

Dossier à retourner avec l'ensemble des pièces :

<i>Par voie postale</i>	<i>Ou dans nos bureaux (hors périodes de fermeture de l'université)</i>
Université Toulouse Capitole FCV2A - MQ 107 2, rue du Doyen Gabriel Marty 31042 Toulouse cedex 9	Service Formation Continue, Validation des Acquis et Apprentissage Manufacture des Tabacs 21, allée de Brienne 31042 TOULOUSE Bâtiment Q -1 ^{er} étage- Bureau MQ 107

Contacts :

Equipe Alternance : Tél : + 33(0)5 61 12 87 14

Mail : alternance.fcv2a@ut-capitole.fr

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents fournis dans le cadre de ce dossier de candidature.

A Le

Nom Prénom

Signature

Dossier reçu le :

Date de la commission de sélection :

Avis pédagogique :

- ☐ **Favorable**
- ☐ **Liste d'attente**
- ☐ **Défavorable**

Remarques :

Le responsable pédagogique :

Signature

MENTIONS LEGALES

Conformément au Règlement Européen (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et à Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifié, du 22 Juin 2018, les informations recueillies à partir de l'ensemble des données contenues dans les dossiers de candidature, documents joints compris font l'objet d'un traitement destiné à la Formation Continue Validation des Acquis et Apprentissage de l'Université Toulouse Capitole en vue de gérer les candidatures à ses formations. Ce traitement est fondé sur la mission de service public que met en œuvre l'Université Toulouse Capitole (article 6.1.e du RGPD). Les destinataires des données sont les personnels en charge de la gestion et l'examen des dossiers de candidature. Ces données sont conservées deux années après le dépôt de candidature. Ce traitement fait l'objet d'un enregistrement sur le registre des traitements de l'Université. L'Université vous informe que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification, de suppression, de limitation et de portabilité concernant vos données à caractère personnel. Afin d'exercer vos droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des données de l'Université, par courrier à l'adresse suivante : Université Toulouse Capitole, Direction générale des services, A l'attention du Délégué à la Protection des Données, 2 Rue du Doyen-Gabriel-Marty, 31042 Toulouse Cedex 9, ou bien par courriel à l'adresse suivante : dpo@ut-capitole.fr.



Service Formation Continue
Validation des Acquis
Et Apprentissage

Année universitaire 2024 / 2025

Accusé de réception de dossier de candidature

**Master 2 (2nde année)
Mention Droit des affaires
Parcours type Juriste d'Entreprise d'Assurances
En alternance**

A compléter par le candidat

Nom :

Prénom :

Mail :

Ne pas compléter, cadre réservé à l'administration

Le service FCV2A a bien reçu votre dossier de candidature à la formation :

.....

☐ Votre dossier est incomplet. ⚠ Pièces manquantes à fournir avant le,

.....

.....

☐ Votre dossier est complet. La commission pédagogique examinera votre dossier le et rendra un avis qui vous sera communiqué dans les quinze jours suivant la commission.

☐ Votre dossier est arrivé hors délai.

Toulouse le

Le service Formation Continue, Validation des Acquis et Apprentissage