# DOSSIER DE PRÉ-CANDIDATURE AU DAEU A ET B - 2019-2020

**Réunions d'information : 17 juin 2019 et le 4 septembre 2019, de 18h à 19h**

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

**Dossier à retourner uniquement par mail à l'adresse suivante candidature.daeu@scfc.parisdescartes.fr avant le 04/09/2019**
**accompagné des pièces justificatives demandées**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

**Avant de saisir vos informations vous devez absolument enregistrer le document pour que vos données soient prises en compte.**
**Attention, vous devez renseigner tous les champs.**

**Merci de lire attentivement la notice explicative**
**et de joindre au dossier les pièces obligatoires**

---

**Vous souhaitez candidater au** :

- ○ **DAEU A (littéraire)**
- ○ **Cours du soir**
- ○ **Formation à distance (CNED)**
- ○ **DAEU B (scientifique)**
- ○ **Cours du soir**
- ○ **Formation à distance (CNED)**

---

**Les tests de sélection sont obligatoires**
(cliquez sur le jour et l'horaire choisi)

- ○ **20/06/2019, de 16h à 18h**
- ○ **05/09/2019, de 16h à 18h**
- ○ **20/06/2019, de 18h à 20h**
- ○ **05/09/2019, de 18h à 20h**

---

## Identité

**Civilité** ○ Madame ○ Monsieur

Nom _____ Nom de jeune fille _____

Prénom _____

Date de naissance _____ Âge : _____

Ville de naissance _____ Département _____

Pays _____ Nationalité _____

Date de validité de la carte de séjour Du _____ Au _____

Adresse _____

Code Postal / Ville _____

Téléphone _____ email _____

---

## Situation professionnelle (à renseigner obligatoirement)

***En emploi*** ☐

Intitulé de la fonction exercée _____

Entreprise/Employeur _____

Ancienneté dans la fonction _____

Vous travaillez ○ À temps plein ○ À temps partiel

Type de contrat de travail ○ CDI ○ CDD ○ en intérim

Année de fin de contrat _____ Durée du dernier contrat de travail _____

Adresse professionnelle _____

Code Postal / Ville _____

Téléphone professionnel _____ email professionnel _____

***Sans emploi*** ☐
*Les demandeurs d'emploi sont priés de fournir un historique de Pôle Emploi*

Intitulé du dernier emploi occupé _____

Inscrit à Pôle Emploi ○ Oui ○ Non

Date d'inscription Pôle Emploi (obligatoire) _____

N° Pôle Emploi (obligatoire) _____

_____

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bénéficiaire de l'ARE | ○ Oui<br>○ Non | Bénéficiaire de l'AAH | ○ Oui<br>○ Non |
| Bénéficiaire autre allocation | ○ Oui<br>○ Non | Bénéficiaire du RSA | ○ Oui<br>○ Non |
| Reconnaissance travailleur handicapé | ○ Oui<br>○ Non | Sortant scolaire<br>(moins d'un an) | ○ Oui<br>○ Non, Formation initiale |

**Scolarité**

Dernière classe suivie

Année de la dernière classe suivie

Niveau de fin de scolarité

Dernière certification obtenue

Dernier diplôme obtenu

**Financement de la formation**

○ Tarif individuel : non encore voté, à venir ○ Prise en charge employeur : 750 €

○ Par le CNED : inscription Paris Descartes : tarifs non encore votés + environ 500 € pour le suivi des cours par correspondance

Je soussigné(e) :
déclare sur l'honneur remplir
mes conditions d'inscription
et fournir les pièces justificatives

Signature :

---

## COUPON À RENVOYER EN CAS DE PRISE EN CHARGE DE VOTRE EMPLOYEUR

**Si vous êtes pris en charge par votre employeur, merci de lui faire remplir cette page, la découper au niveau des pointillés ci-dessus, et nous la retourner signée et tamponnée à l'adresse e-mail suivante :**
**candidature.daeu@scfc.parisdescartes.fr**

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION PAR L'EMPLOYEUR

Je, soussigné(e) (Nom, prénom) :

Fonction :

Établissement :

Numéro de Siret (obligatoire)

Prend en charge la totalité
des frais de formation ☐ 750 €

De Madame ou Monsieur

Fait à Le

Signature et cachet de l'établissement