

LUNO

DOSSIER DE CANDIDATURE AUX FORMATIONS OUVERTES ET A DISTANCE LORRAINE UNIVERSITE OUVERTE

Ce document est le point de départ de l'examen de votre demande :

Les informations demandées nous seront nécessaires pour vous apporter des conseils adaptés, assurer le traitement administratif de votre demande, et examiner les possibilités de prise en charge de votre formation. **Les dossiers incomplets ne pourront être traités.**

Nous vous remercions de l'attention que vous y apporterez.

RETOUR DU DOSSIER

- en fichier attaché à : foad-fc@nancy-universite.fr
- ou après impression, par courrier postal :
Université de Lorraine / Service Formation Tout au Long de la Vie / LUNO
32 rue de Saurupt, BP 60289, 54005 NANCY CEDEX

ÉTAT CIVIL

NOM : _____ PRENOM :

Sexe (M/F) :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone(s) personnel(s) :

Téléphone professionnel :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :

Comment avez vous eu connaissance du dispositif de formation à distance LUNO ?

Annnonce dans la presse		Bouche à oreille	
Site internet de Nancy – Université Formation Continue		Opération portes ouvertes	
Site internet de LUNO		Service Accueil de Nancy – Université Formation Continue	
Site internet Cyber-UHP		Scolarité d'une université	
Autre site internet		Autres (préciser ci-dessous)	

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

VOTRE SITUATION ACTUELLE :

SALARIE DU SECTEUR PRIVE

Raison sociale de l'entreprise

Adresse :

.....

.....

Fonction :

Précisez le secteur d'activité :

INDUSTRIE

Mécanique

Métallurgie

Électrique et Électronique

Autres

TERTIAIRE

Commerce

Gestion

Secrétariat-Communication

Autre

AGRICULTURE

AGRO-ALIMENTAIRE

ARTISANAT

BATIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

SPORT

HOTELLERIE RESTAURATION

TOURISME

TRANSPORT

REPARATION ET COMMERCE AUTOMOBILE

TEXTILE

PARAMEDICAL

SANITAIRE ET SOCIAL

SERVICE A LA PERSONNE

AUTRES

SALARIE DU SECTEUR PUBLIC

Organisme :

Adresse :

Fonction :

DEMANDEUR D'EMPLOI

Inscription à l'ANPE : oui non

Depuis le : Agence de :

AUTRE SITUATION :

.....

.....

.....

VOTRE FORMATION :**A - FORMATION INITIALE AVANT L'ENTREE DANS LA VIE PROFESSIONNELLE**

Année	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTE	FORMATION et/ou DIPLÔME	SPECIALITE	Diplôme obtenu	
				OUI	NON

B - FORMATION CONTINUE

Année	ORGANISME	INTITULE SPECIALITE	Durée	VALIDATION Précisez : diplôme ou attestation

VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : Inscrivez dans ce tableau les emplois que vous avez occupés, *y compris le cas échéant votre emploi actuel.*

Entreprise Nom et lieu	Date précise début	Date précise fin	Durée en mois	Te mp s		Qualification fonction
				ple in (*)	par tiel (*)	

(*) Mettre, pour chaque emploi, une croix dans la colonne correspondante.

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL : Décrivez l'objectif professionnel que vous vous fixez

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

Et précisez (plusieurs choix sont possibles) dans quelle(s) catégorie(s) vous le situez :

- complément de formation
- mise à jour des connaissances
- conforter les compétences dans un domaine
- adaptation au poste de travail
- augmenter l'employabilité
- réorientation professionnelle
- obtention d'un diplôme

Avez-vous déjà bénéficié d'un bilan de compétence ?

VOS OBJECTIFS DE FORMATION : domaines , niveaux, diplôme recherché :

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

VOUS SOUHAITEZ VOUS INSCRIRE :

[ATTENTION : ces deux choix sont exclusifs l'un de l'autre]

à un D.U.A.P.

Lequel ?

à des modules isolés. Inscrivez les dans votre ordre de préférence :

INTITULE	PRIORITE N°
	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

REMARQUES PARTICULIÈRES, QUESTIONS :

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