

**Service de Formation Continue**

Université de Perpignan Via Domitia  
52 avenue Paul Alduy - Bât. Z - 66860 PERPIGNAN Cedex - France  
☎ 04.30.19.81.41 - 📠 04.30.19.81.48

**Année : 200 /201**

**DOSSIER CANDIDATURE**

Age : \_\_\_\_ ans

Niveau: \_\_\_\_\_

Date de dépôt le :

Intitulé de la formation :

**KERATOPRATICIEN(NE)**

**PHOTO**

N° de dossier :

**ETAT CIVIL**

NOM : ..... EPOUSE : .....

PRENOM : ..... Sexe :  F  M

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Département : ..... Ville : .....

Nationalité : ..... Pays : .....

N° sécurité sociale : | | | | | / |

Adresse : ..... Adresse\* : .....

C.P. : ..... Ville : ..... C.P. : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone fixe : .....

portable : ..... portable : .....

E-mail : .....@.....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Union libre  Divorcé(e)  Veuf/veuve

Nombre d'enfants à charge :

Situation militaire :  Incorporable  Exempté  Service accompli

\* si différente durant la formation

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

<input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	<input type="checkbox"/> EN ACTIVITE
N° inscription A.N.P.E. : inscrit depuis le : A l' A.N.P.E. de :	Nom de l'entreprise : Ville : Poste occupé :
Allocataire ASSEDIC : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CDI à temps : <input type="checkbox"/> complet <input type="checkbox"/> partiel <input type="checkbox"/> CDD / Date fin de contrat : <input type="checkbox"/> Autre / Précisez :



Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....

Intitulé de la formation : .....

**LETTRE DE MOTIVATION** (veuillez signer votre lettre de motivation)

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### ANPE / ASSEDIC

- Avez-vous signé le P.A.R.E. (Plan d'Aide de Retour à l'Emploi)  oui  non

- Avez-vous fait apparaître votre besoin de formation dans votre PAP (Projet d'Action  
Personnalisé) ?  oui  non

Percevez-vous des indemnités chômage ?  oui  non  
Si oui laquelle

ARE (Allocation Retour à l'Emploi)  
jusqu'au .....

ASS (Allocation Spécifique de Solidarité)  
jusqu'au .....

Autre (précisez) ..... jusqu'au .....

⇒ *Joindre une copie carte ANPE et dernière notification admission ASSEDIC*

### REVENU MINIMUM D'INSERTION & AUTRES RESSOURCES

Êtes-vous bénéficiaire du RMI ?  oui  non

Date d'inscription ?  
.....

⇒ *Joindre notification*

### SECURITE SOCIALE

Avez-vous une couverture sociale  oui  non

De quelle caisse de prestation dépendez-vous ?

Etes vous bénéficiaire de la C.M.U (Couverture Maladie Universelle)  oui  non

⇒ *Joindre attestation de couverture sociale*

**Service de Formation Continue**

Université de Perpignan Via Domitia  
52 avenue Paul Alduy - Bât. Z - 66860 PERPIGNAN Cedex - France  
☎ 04.30.19.81.41 - 📠 04.30.19.81.48

---

Formation demandée : .....

Nom & prénom du candidat : .....

Pièces complémentaires à fournir dans le cadre de la formation continue

- Lettre de motivation
- Curriculum vitae
- Copies de vos diplômes (et/ou certificats de travail)
- 1 enveloppe timbrée
- Copie recto/verso de votre carte d'identité

Si vous êtes demandeur d'emploi

- Copie carte Inscription ANPE
- Dernière notification de droits ASSEDIC ou notification versement RMI

Si vous êtes salarié

- Attestation de travail de votre employeur
- Dossier de demande d'un Congé Individuel de Formation (CIF)

Pour la filière ATPL Théorique (certificats pilote de ligne)

- copie du PPL (Brevet Pilote Privé) → si formation modulaire
- copie du certificat médical de classe 1