

FICHE DE CANDIDATURE

- joindre une lettre de motivation -

Formation envisagée : DU DIU de : _____

État-civil

Nom _____ Nom d'épouse _____

Prénom _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Portable _____

E-mail _____

Nationalité _____

Situation professionnelle actuelle

■ **Activité salariée** - Emploi occupé _____

Nom et adresse de l'employeur _____

■ **Autres** _____

Diplômes obtenus

Financement de votre formation

- Droit Individuel à la Formation (DIF)
- Salarié sur plan de formation de l'entreprise
- Salarié en Congé Individuel de Formation
- Demandeur d'emploi bénéficiant de l'Aide au Retour à l'Emploi (ARE)
- Stagiaire formation continue bénéficiant d'un Chèque-Formation du Conseil Régional de Bretagne
- Financement personnel
- Autre (précisez) _____

Adresse de retour :

UFR de médecine – Pôle FMC EPP Santé – 22 rue Camille Desmoulins - CS 93 837 – 29 238 Brest Cedex 3