

Diplôme d'Université
« Préparateur Physique -
De l'analyse de l'activité
à la prise en charge du sportif »

Année universitaire 2024-2025

Dossier de candidature

Le dossier complet devra être envoyé **OBLIGATOIREMENT**,
par voie postale, à :
UFR STAPS - Véronique COURTEIX
3 rue de la Chebarde - TSA 30104 - CS 60026
63178 AUBIERE CEDEX

PHOTO
OBLIGATOIRE

Date limite d'envoi 1^{ère} commission : 31 mai 2024
Date limite d'envoi 2^{de} commission : 25 août 2024

IDENTITÉ

N° de sécurité sociale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | / | _ | _ | _ |

NOM et Prénom _____

NOM de jeune fille _____

Né(e) le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | à _____ Age | _ | _ |

Département | _ | _ | _ | Nationalité _____

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e)

Nombre d'enfants _____

Adresse _____

Téléphone portable | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Adresse mail _____

FORMATIONS ET EXPÉRIENCES PERSONNELLES

☞ Tous les titres/diplômes et toutes les expériences doivent faire l'objet d'une pièce justificative. Faute d'attestation, les acquis ne seront pas pris en compte lors de l'examen du dossier.

Nombre de pièces justificatives jointes :

1- PARCOURS SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

DIPLÔMES	ETABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

2- PARCOURS SPORTIF (pratiquant, juge ou arbitre)

Activités sportives pratiquées (ne relevez que les éléments significatifs dans votre parcours)

Sport pratiqué (justificatif de licence ou attestation d'inscription)	Années	Niveau (une attestation du niveau ou de résultats)

Diplômes sportifs et/ou formations d'encadrement ou d'arbitrage

DIPLÔMES	ETABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

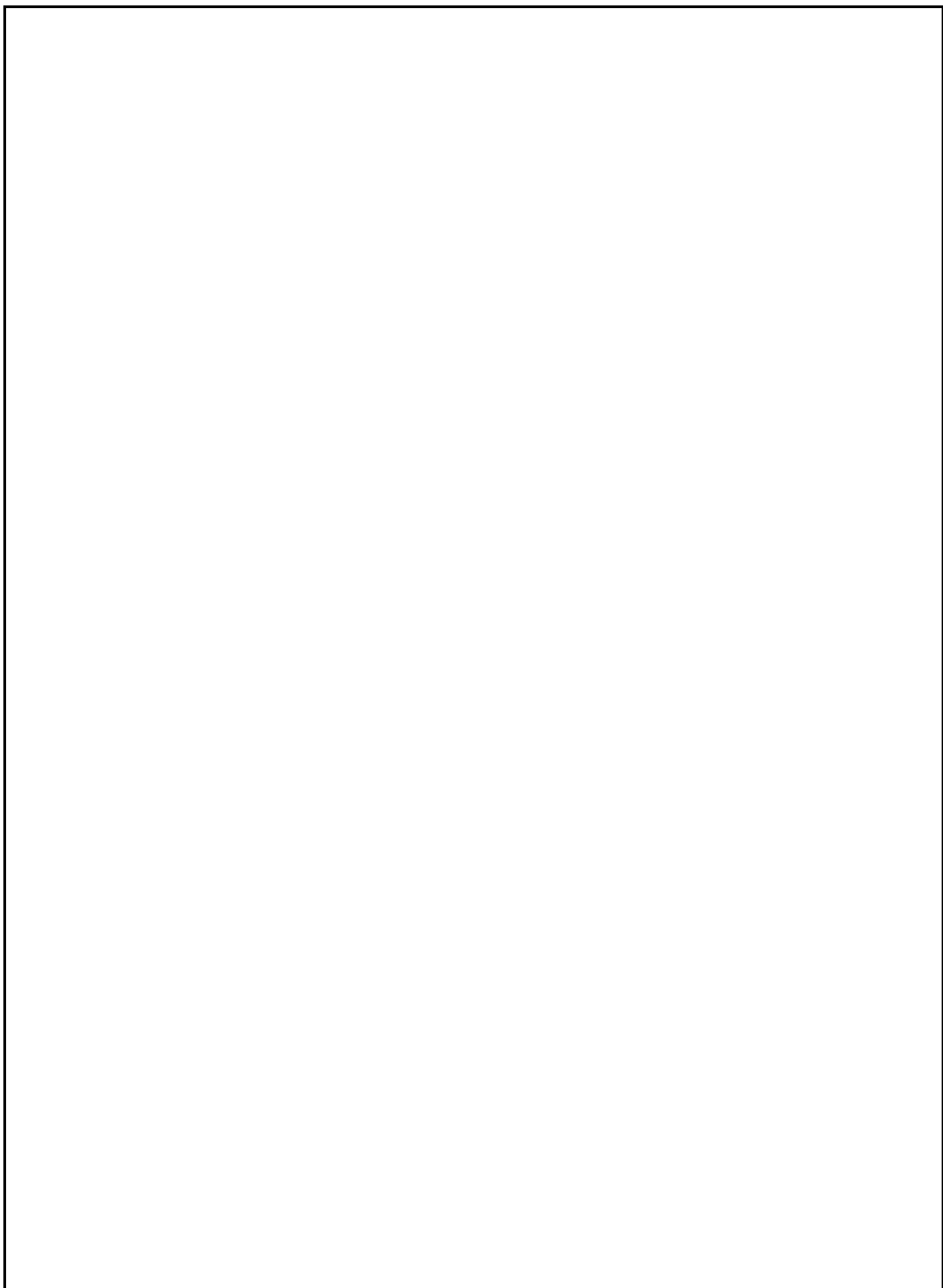
3- PARCOURS PERSONNEL

Autres formations et diplômes obtenus (formations spécifiques, diplômantes ou non)

DIPLÔMES	ETABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

Lettre de motivation (manuscrite)

précisant le projet professionnel et les raisons qui justifient l'engagement dans la formation



STATUT

ETUDIANT(E)

AUTO ENTREPRENEUR

PROFESSION LIBÉRALE

SALARIÉ(E)

Poste actuel _____

Employeur _____

Depuis le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Adresse de l'employeur _____

Personne à contacter _____

Téléphone | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Adresse mail _____

Secteur d'activité Public Privé Autres

Êtes-vous en **congé de formation** ?

OUI

NON

Poste précédent _____

Durée | _ | _ | ans

Total durée expérience professionnelle | _ | _ | ans

DEMANDEUR D'EMPLOI

Adresse Pôle emploi _____

Date d'inscription à Pôle emploi | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Date de l'ouverture de droit | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Par l'employeur

N° SIRET (obligatoire) _____

Par un fonds collecteur

NOM et adresse _____

N° SIRET (obligatoire) _____

Autofinancement personnel

Autofinancement professionnel

N° SIRET (obligatoire) _____

Pôle Emploi

Votre identifiant _____

Autres (précisez) _____

STATISTIQUES

Avez-vous déjà bénéficié de la Formation Continue ? OUI NON

Intitulé de la formation _____ Durée en heures | _ | _ | _ | _ |

Comment avez-vous connu ce Diplôme d'Université ? _____

Je déclare sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus sont rigoureusement exacts.

À _____, le _____.

Signature