|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Diplôme Universitaire**  **Leadership et politique RH dans le secteur**  **sanitaire, social et médico-social**  **privé non lucratif**  **(DU00400A)** | | |

**DOSSIER ELECTRONIQUE DE CANDIDATURE**

**A retourner accompagné des documents demandés (le tout en version électronique)**

**à gestion-sante@lecnam.net**

**PièceS à fournir**

**(en version électronique, à envoyer en pièces attachées à ce dossier)**

* CV ;
* Diplôme le plus élevé ou notifications de décisions (Niveau Bac+3 ou équivalent) ;
* Attestations des UE déjà obtenues au Cnam (le cas échéant) :
* Pour les salariés, certificats du ou des employeurs précisant votre activité professionnelle ;
* Pièce d’identité (Carte d’identité recto verso, passeport ou titre de séjour en cours de validité) ;
* Photo d’identité (au format PNG ou PDF) ;

**IDENTITE DU CANDIDAT**

Mme   M

Nom de naissance :       Prénom :

Nom d’usage :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :       Ville :

Tél portable :       Adresse mail (obligatoire) :

**CURSUS DU CANDIDAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **diplôme le plus élevé obtenu**  *(Intitulé précis, exemple : licence)* | **Spécialité du dernier diplôme obtenu**  *(Intitulé précis, exemple : Management des organisations de santé)* | **Nom de l'établissement d'obtention**  *(Exemple :**Université René Descartes Paris V)* | **Année d'obtention**  ***(****Exemple : 2009)* | **nbre d'années d'expérience professionnelle**  ***(****Exemple : 15)* |
|  |  |  |  |  |

**PRISE EN CHARGE DES FRAIS D’INSCRIPTION**

Individuelle : 276,00€ TTC ;

Par un financeur tiers (employeur, etc.) : 1380,00€ TTC ;

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Demandeur d’emploi

En situation de travail

Profession actuelle et qualification précise :

Adresse du lieu de travail :

Tél :       e-mail :

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Demeurant au : (adresse) :

Autorise le Cnam à utiliser ma photographie pour la réalisation du trombinoscope et sa diffusion au sein de l’équipe enseignante.

le (date) :       /       /       A (lieu) :

Signature de l’intéressé(e) :

**DOSSIER A RETOURNER en version électronique accompagné des documents demandés à : gestion-sante@lecnam.net**

**Date limite de retour du dossier : Lundi 9 décembre 2024**