|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Diplôme d’Université**

**Stratégie et pilotage social dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif** (DU00500A)

**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)* |
|  |  |  |  |  |

**ADHÉRENT(E) NEXEM :**

Oui  Non

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Demandeur d’emploi

En situation de travail

Profession actuelle et qualification précise :

Adresse du lieu de travail :

Tél :       e-mail :

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

Individuelle : 276,00€ TTC ;

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

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 : 15 décembre 2025**