

> **Année Universitaire 2018-2019**

> **Conditions d'accès :**

L'autorisation d'inscription au Diplôme d'Université est délivrée par une commission d'accès après examen du dossier.

Le candidat doit être titulaire d'un BAC ou équivalent.

> **Durée des études :** 9 mois

> **Lieu :** Université de Toulon, campus de La Garde

PHOTO D'IDENTITÉ  
(A COLLER)

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :**

Dossier reçu le ...../...../.....

Statut : .....

Financement : .....

Niveau d'étude : .....

Redoublant(e) : .....

Dossier incomplet le ...../...../.....       Admis       Financement : .....

Dossier complet le ...../...../.....       Refus      Motif .....

**ÉTAT CIVIL**

NOM ..... NOM marital .....

Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse .....

.....

Nationalité.....

N° tél portable..... E-mail .....

Numéro de sécurité sociale (obligatoire) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**SI VOUS ÊTES ÉTUDIANT**

Votre université ou école : .....

Diplôme préparé : .....

Filière et spécialité (ex : L2 biologie) : .....

**DIPLÔMES OBTENUS :**

.....  
.....  
.....

**SI VOUS ÊTES SALARIÉ :**      CDD : durée .....      CDI

Quelle est votre situation professionnelle : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

**Si paiement personnel**, quel sera votre mode de paiement ? (cocher la case correspondante)

CHÈQUE     ESPÈCES

**PARTIE À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE :**

Votre formation est-elle prise en charge :  OUI    NON    DEMANDE EN COURS

Par votre employeur    Par un autre organisme

**Si oui joindre le devis accepté ou une attestation de prise en charge de l'entreprise signée et tamponnée mentionnant le stagiaire, la durée de la formation, le nombre d'heure et le montant pris en charge.**

Nom et adresse de facturation : (si différente de celle de l'employeur).....

Numéro de Siret soit de l'entreprise, soit de l'organisme : (14 chiffres) .....

Nom de la personne à contacter : .....

Téléphone et e-mail du contact : .....

**COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?**

Salon / Journée Portes ouvertes     Site Web     Presse     Bouche à oreille

Autre : .....

**Merci de retourner ce dossier par courrier :**

Université de Toulon – Direction de la Formation Tout au Long de la Vie et du Développement des Ressources Propres  
CS 60584 – 83041 TOULON CEDEX 9 - Tél : 04 94 14 22 50 / E-mail: [ftlv@univ-tln.fr](mailto:ftlv@univ-tln.fr)

**Accompagné des documents suivants :**

- Copie du diplôme le plus élevé
- Copie du diplôme du Baccalauréat + relevés de notes
- Lettre de motivation et curriculum vitae avec photo

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

Je m'engage à suivre la totalité des enseignements, en cas d'absences ou d'abandon le paiement total de la formation restera dû.

**La formation sera ouverte sous réserve d'un minimum de stagiaires requis.**

Fait à .....

le ..... / ..... / .....

Signature du candidat :