

# Certificat de compétences « Systèmes embarqués et objets connectés »

DOSSIER DE CANDIDATURE 2019

Photographie  
récente

(obligatoire)

Je soussigné.e,

NOM : ..... Prénom (s) : .....  
(en majuscule d'imprimerie)

- DEMANDE mon admission au « certificat de compétences systèmes embarqués et objets connectés », formation continue à l'Institut polytechnique de Grenoble
- JOINS à la présente candidature les pièces suivantes :
  - une photo d'identité
  - une photocopie de ma carte d'identité ou tout document officiel équivalent
  - la photocopie du dernier diplôme obtenu,
  - une lettre de motivation, manuscrite, précisant les raisons pour lesquelles je désire poursuivre mes études en formation continue diplômante, ainsi que les modalités envisagées pour la mise en application en situation professionnelle (ex. stage, prise de nouvelles fonctions, ...)
  - un curriculum vitae comportant des éléments précis de l'activité professionnelle et des fonctions que j'ai exercées,
  - un chèque de 130 Euros, libellé à l'ordre de l'Agent Comptable de Grenoble INP correspondant aux frais de candidature

**Ce dossier de candidature est à retourner dûment complété avant le 13/07/2019  
au Département Formation Continue de l'Institut polytechnique de Grenoble**

**ETAT CIVIL DU CANDIDAT** M.       Mme

Nom .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : .....

à (Ville, Département, Pays) .....

Nationalité : .....

**COORDONNEES à laquelle toute correspondance officielle sera adressée**

N° et rue.....

.....

Code postal : ..... Ville et Pays : .....

Téléphone personnel .....

Email : .....

**ETUDES ANTERIEURES depuis BAC +3**

Niveau d'étude actuel :

 BAC+3 BAC+4 BAC+5 et +

Année	Etudes poursuivies	Etablissement fréquenté	Diplôme obtenu (A préciser en toutes lettres)

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE**

<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le.....	<input type="checkbox"/> Indemnisé <input type="checkbox"/> Non indemnisé
<input type="checkbox"/> Salarié.e Nom et raison sociale de l'entreprise .....	
Adresse : .....	
.....	
N° SIRET ..... Code APE/ NAF ..... Secteur d'activité .....	
Fonction actuelle ..... Nombre d'années dans la fonction : .....	
Avez-vous informé votre employeur de votre candidature : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si non, pour quelle raison ? .....	
.....	
<b>RESPONSABLE FORMATION :</b>	
Nom et prénom .....	
Téléphone : ..... E-mail.....	
.....	
<input type="checkbox"/> Autre situation à préciser .....	

## FINANCEMENT

### Statut durant la formation

Statut	
<b>Salarié</b> <i>Plan de développement des compétences,</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Salarié</b> <i>Compte personnel de formation (CPF)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Demandeur d'emploi</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Autre :</b> <i>Précisez</i>	<input type="checkbox"/>

### Prise en charge du coût de la formation

Prise en charge	Coût de la formation <b>7 200€ *</b>
<b>Financement par mon entreprise</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Mobilisation de mon Compte Personnel de Formation (CPF)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Financement par Pôle Emploi</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Financement sur fonds propres</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Autre (Précisez) :</b>	<input type="checkbox"/>

(\*) Coût en vigueur pour les 2 années de formation et pour l'année 2018-2019. Ces coûts sont révisés annuellement

## SOURCES D'INFORMATION

Comment avez-vous connu la formation (plusieurs réponses possibles) ?

- Par votre responsable hiérarchique       Par un diplômé       Par votre DRH ou responsable de formation  
 Par le biais d'internet       Par une connaissance ou un collègue  
 Autre, précisez :

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.e, .....certifie que les informations fournies dans ce document ainsi que les pièces jointes sont exactes et complètes.

J'admets que la preuve d'informations erronées entraîne immédiatement l'annulation de mon inscription.

Date.....

Signature :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'examen de votre candidature. Les destinataires des données sont le Département Formation Continue de Grenoble INP.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à [formation-continue.direction@grenoble-inp.fr](mailto:formation-continue.direction@grenoble-inp.fr)