**FORMATION PRO DIPLOMANTE**

Photographie récente

(obligatoire)

**Dossier de candidature 2024**

**Certificat de compétences**

Je soussigné.e,

NOM : Prénom (s) :

*(en majuscule d’imprimerie)*

**Candidate** pour une admission au certificat de compétences :

« Systèmes embarqués et objets connectés » **(SEOC)**

« Performance Industrielle Durable» **(PID)**

« Gestion des ressources énergétiques » **(GRE)**

« Ecoconception de produits et de systèmes » **(EPS)**

« Innovation collaborative avec son écosystème» **(ICE)**

**Liste des pièces à fournir**

**Photocopie des diplômes obtenus** (diplômes Bac+2 ou équivalent ; éventuellement, diplôme de niveau supérieur)

**Lettre de motivation** précisant les raisons de mon projet de formation (voir au paragraphe 6)

**Curriculum vitae** comportant les éléments précis de mon parcours professionnel et des fonctions que j’ai exercées

**Chèque de 160€,** libellé à l’ordre de l’Agent Comptable de Grenoble INP–UGA correspondant aux frais de candidature

**Ce dossier de candidature est à retourner dûment complété   
au Département Formation Pro de Grenoble INP-UGA**

**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 :

## Etat civil

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 :

Avez-vous une reconnaissance de RQTH  : OUI NON

## Etudes antérieures (en formation initiale)

Niveau d’étude actuel : BAC+2 BAC+3 BAC+4

|  |  |
| --- | --- |
| Année | Diplôme obtenu  *(préciser mention ou spécialité le cas échéant)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Autres formations depuis l’entrée dans la vie active

*Décrivez éventuellement à partir des différentes formations suivies (stages, séminaires …) les apprentissages réalisés* ***en******lien avec la formation visée****.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année | Organisme (ou entreprise) | Dates et durée | Apprentissages réalisés |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Situation professionnelle actuelle

|  |  |
| --- | --- |
| Demandeur d’emploi depuis le | Indemnisé Non indemnisé |
| 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 : Oui Non  Si non, pour quelle raison ?  **Responsable formation**  Nom et prénom  Téléphone : E-mail | |
| Autre situation à préciser : | |

## Financement

**Statut durant la formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statut |  |  |
| **Salarié** |  |  |
| **Salarié :** *Compte personnel de transition professionnelle* **(CPF PTP)** |  |  |
| **Demandeur d’emploi** |  |  |
| **Autre** :  *Précisez* |  |  |

**Prise en charge du coût de la formation (plusieurs réponses possibles)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prise en charge |  | Coût de la formation  **7 600€ (\*)** |
| **Financement par mon entreprise** |  |  |
| **Compte personnel de formation (CPF)** |  |  |
| **Compte personnel de transition professionnelle (CPF PTP)** |  |  |
| **Financement par Pôle Emploi** |  |  |
| **Financement sur fonds propres** |  |  |
| **Autre** *(Précisez)* : |  |  |

***(\*) Tarif susceptible de modification***

## Votre projet de formation

Sur papier libre (2 pages maximum), vous présenterez votre projet de formation en explicitant :

Votre projet professionnel en lien avec la formation visée : métier(s) visé(s) à l’issue de la formation, perspectives d’emploi identifiées, expériences et qualités personnelles déjà avérées en lien avec votre projet.

Vos démarches effectuées pour élaborer et valider votre projet professionnel.

Le choix de cette formation par rapport au projet (contenu, rythme…), motivations et intérêt.

## Déclaration 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 recueillies sur ce formulaire sont traitées par Grenoble INP-UGA dans le cadre de son activité de formation professionnelle. La base légale du traitement est la conclusion d'un contrat.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : département de la formation professionnelle.

Les données sont conservées selon les durées légales (10 ans).

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter [formation-pro@grenoble-inp.fr](mailto:formation-pro@grenoble-inp.fr).

Vous pouvez également contacter le Délégué à la protection des données : [dpo@inp-grenoble.fr](mailto:dpo@inp-grenoble.fr)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.