

DOSSIER D'INSCRIPTION



Concurrence et Régulation

Nom : Prénom :

CONDITIONS D'ADMISSIONS

L'admission dans la formation est prononcée par un jury après :

- l'examen du dossier de candidature, intégrant notamment un CV, une lettre de motivation, des lettres de recommandation ;
- un entretien ;
- le cas échéant, un test (QCM) visant à s'assurer des prérequis nécessaires et à évaluer le niveau en langue

La qualité des études (diplômes, mentions...) ainsi que l'adéquation de l'expérience professionnelle au programme du Master constituent les principaux critères de sélection.

ATTENTION

Votre candidature ne sera complète que si les documents suivants accompagnent votre dossier dûment rempli :

- Un CV avec photo
- Une lettre de motivation manuscrite
- Une lettre de votre supérieur hiérarchique donnant son accord à votre projet de formation
- 2 photos d'identité
- Les photocopies des diplômes
- Une photocopie d'une pièce d'identité

DOSSIER À RETOURNER

PAR VOIE POSTALE

Université Paris-Dauphine
Service Formation Continue (DEP)
Kl]h` Yf a] O m]go a] r
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75 775 Paris Cedex 16

Contact

Kl]h` Yf a] O m]go a] r
kl]h` Yf a] & m]go a] r@dauphine.fr
01 44 05 44 76

PAR EMAIL

kl]h` Yf a] & m]go a] r@dauphine.fr

FORMATION CHOISIE

- Executive Master Certificat : Méthodes et Modèles Stratégies des Entreprises Grands Défis

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Situation de famille :

Adresse Personnelle :

.....

.....

Tél. Personnel :

Email Personnel :

Sur quelle adresse, devons nous communiquer :

- Adresse personnelle Adresse professionnelle

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Intitulé de votre emploi actuel ou de votre dernier poste occupé :

.....

Nom et raison sociale de votre entreprise :

.....

Secteur d'activité :

Effectif : Chiffre d'affaires :

Adresse Professionnelle :

.....

Tél. Professionnel :

Email Professionnel :

Nom de votre responsable hiérarchique :

Fonction et service de votre responsable :

.....

Tél. :

Email :

FORMATIONS DIPLÔMANTES

Intitulé	Année d'obtention	Établissement / Ville

FORMATIONS QUALIFIANTES OU CERTIFIANTES AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES

Intitulé	Année d'obtention	Établissement / Ville

LANGUE(S) PRATIQUÉ(ES)

Langues	Parfaite maîtrise	Maîtrise convenable	Maîtrise imparfaite	Niveau débutant

COMPÉTENCES

Logiciels comptables	Parfaite maîtrise	Maîtrise convenable	Maîtrise imparfaite	Niveau débutant

DERNIÈRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Description de votre principale mission assurée actuellement, en entreprise et des responsabilités qu'elle recouvre :

Salaire brut annuel :

Nombre de personnes encadrées : dont :cadres

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Quel est votre projet professionnel ?



VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (SUITE)

En quoi cette formation peut-elle contribuer à la réussite de votre projet professionnel ?
Développez votre réponse en une dizaine de lignes.

Comment avez-vous connu cette formation ?

Indiquez les candidatures envisagées dans d'autres cursus :



PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FORMATION

Le coût de la formation est pris en charge :

- Par le participant en totalité partiellement :€
- Par l'entreprise en totalité partiellement :€
- Par un organisme payeur en totalité partiellement :€
- Par un financement mixte en totalité partiellement :€

Coordonnées de l'organisme financeur :

.....
.....

Coordonnées du responsable de votre entreprise en charge du financement (Mail, Téléphone...) - **Selon le mode de financement retenu* :

.....
.....

En cas de refus de l'organisme financeur, quelle est la solution de financement de repli envisagée :

.....
.....

DROIT D'ACCÈS AU FICHER INFORMATIQUE

Des renseignements personnels vous sont demandés dans ce dossier. L'université Paris-Dauphine s'engage, conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à prendre toutes les précautions nécessaires pour qu'aucune information personnelle ne puisse être transmise à des tiers non habilités.

Conformément à l'article 3 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, toute personne a le droit de connaître les informations enregistrées la concernant.

Date :

Nom et prénom du candidat :

Signature :

Fait à :

Date du jour :

DOSSIER À RETOURNER

*Veillez nous transmettre le dossier complété par voie postale ou par mail.
N'oubliez pas de joindre toutes les pièces demandées (Page 2).*

■ PAR VOIE POSTALE

Université Paris-Dauphine
Service Formation Continue (DEP)
Klth` Yf ā O mōg ā r
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75 775 Paris Cedex 16

■ PAR EMAIL

Envoyer à stephanie.wulfowicz@dauphine.fr