



Numéro de Déclaration d'existence à la Préfecture de La Réunion : 98 97 02821 97

SITUATION PROFESSIONNELLE DES 5 DERNIERES ANNEES

Employeur - Entreprise	Profession - grade	Fonction – niveau de responsabilité	Du	Au	Durée

DIPLOMES OBTENUS

☐ Absence de baccalauréat

☐ Baccalauréat ou équivalence : Série : _____ Mention : _____ Année d'obtention : _____

Nom et type de l'établissement d'obtention : _____ Département : _____

Première inscription dans une université française : Année : _____

Etablissement : _____ Code établissement : _____

Autres diplômes

Abréviation	Série/S spécialité	Année d'obtention	Etablissement d'obtention			Mention
			Type	Nom	Dépt.	

Formation continue

Date	Durée	Intitulé du stage	Organisme (nom et adresse)	Diplôme / certificat / unité d'enseignement / apprentissages réalisés

Langues étrangères

	Très couramment	Correctement	Notions
Lue			
Parlée			
Ecrite			

« CERTIFICAT PROFESSIONNEL - Assistant de Gestion PME »

Cadre réservé à l'administration

Unités d'enseignement	Code UE	Crédits ECTS	CHOIX
<u>OCTOBRE 2006 A FEVRIER 2007</u>			
COMPTABILITE ET GESTION DE L'ENTREPRISE I (1)	CFA001		<input type="checkbox"/>
COMPTABILITE ET GESTION DE L'ENTREPRISE III (à condition d'avoir obtenu les deux UE CFA001 et CFA002) (2)	CFA003		<input type="checkbox"/>
DROIT DU TRAVAIL : RELATIONS INDIVIDUELLES	DRS001	6	<input type="checkbox"/>
INFORMATIQUE APPLIQUEE AU SECRETARIAT ET A LA GESTION I	NFE033	6	<input type="checkbox"/>
<u>MARS 2007 A JUIN 2007</u>			
COMPTABILITE ET GESTION DE L'ENTREPRISE II (1)	CFA002		<input type="checkbox"/>
COMPTABILITE ET GESTION DE L'ENTREPRISE IV (à condition d'avoir obtenu les deux UE CFA001 et CFA002) (2)	CFA004		<input type="checkbox"/>
INFORMATIQUE APPLIQUEE AU SECRETARIAT ET A LA GESTION II	NFE034	6	<input type="checkbox"/>
MEMOIRE OU RAPPORT DE STAGE		15	<input type="checkbox"/>

(1) Une seule épreuve globale à la fin de l'année pour les UE **CFA001** et **CFA002** : **12 crédits ECTS**

(2) Une seule épreuve globale à la fin de l'année pour les UE **CFA003** et **CFA004** : **12 crédits ECTS**

Chaque UE doit être préparée en un semestre.

PARTICIPATION AUX FRAIS DE LA FORMATION

Le coût total de la formation s'élève à :

	montant unitaire	nombre	montant à payer
Frais de dossier	18	1	18
Droit de base annuel	100	1	100
Droit d'accès aux UE	*	*	*
Montant total à payer :			*

* Renseignez les cases selon le tarif en vigueur et le nombre d'UE choisies. Le règlement est à effectuer à l'ordre de l'ARCNAM.

BULLETIN DE REGLEMENT - MODE DE PAIEMENT (à cocher et à compléter)

☐ Participation individuelle : chèque ou mandat-cash

☐ Mandat-cash libellé en euros : n° _____ d'un montant de _____ euros.

☐ Chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'ARCNAM

Banque : _____ N° de chèque : _____

Titulaire du compte : _____ N° du compte : _____

☐ Participation de l'employeur ou d'un organisme mutualisateur

Attestation de prise en charge ☐ Oui ☐ Non

→ Par (employeur ou organisme) : _____ Montant pris en charge : _____ euros.

→ Montant restant à la charge du stagiaire : _____ euros.

☐ Mandat-cash libellé en euros : n° _____ d'un montant de _____ euros.

☐ Chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'ARCNAM

Banque : _____ N° de chèque : _____

Titulaire du compte : _____ N° du compte : _____

PIECES A FOURNIR (1)

- Photocopie des diplômes ☐
- Un curriculum vitae + lettre de motivation ☐
- Demande d'examen anticipé de l'expérience professionnelle (formulaire joint) ☐
- **Quatre enveloppes (format 23 x 16)** timbrées au tarif en vigueur ☐
- **Deux photos d'identité** récentes (*portez votre nom et celui de la formation au verso*) ☐
- Attestation d'emploi des trois dernières années (formulaire joint) ☐
- Demandeurs d'emploi (**obligatoire**) Attestation ANPE *datant de moins de 15 jours* ☐
- Photocopie de l'avis d'imposition 2006 (à défaut la déclaration de revenus 2005) ☐
- Photocopie de la carte nationale d'identité ☐
- Photocopie du livret de famille ☐
- Justificatif de votre couverture sociale (copie carte sécurité sociale ou autre) ☐
- Photocopie des UE ou UV obtenues dans d'autres centres régionaux et du dernier diplôme obtenu ☐
- **Attestation de prise en charge ET/OU titre de paiement dans son intégralité** ☐

(1) Tout dossier **incomplet** ne sera pas pris en compte.

A _____, le ____ / ____ / ____

Signature

La loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service des inscriptions.