



Dossier d'inscription 2006-2007  
à retourner avant le 25 septembre 2006

# Certificat professionnel Webmestre

## Conception de sites et administration de serveurs web

ETAT CIVIL		<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom patronymique :	<input type="text"/>			
Nom marital :	<input type="text"/>			
Prénom(s) :	<input type="text"/>			Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Date de naissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à <input type="text"/>
Handicap :	<input type="text"/>			
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Etrangère (précisez) <input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>			
Code postal :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>	
Téléphone :	<input type="text"/>	GSM :	<input type="text"/>	
Mail :	<input type="text"/>			
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>
N° sécurité sociale :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Avez-vous déjà été inscrit(e) au Centre Régional Associé du Cnam de La Réunion : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Si oui, indiquez votre numéro d'auditeur : <input type="text"/>				

## SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

☐ Vous êtes sans emploi : Percevez-vous le RMI ? ☐ Oui ☐ Non  
Avez-vous déjà exercé une activité salariée ? ☐ Oui ☐ Non  
Si oui, précisez le dernier emploi occupé : \_\_\_\_\_

☐ Vous avez un emploi : Profession : \_\_\_\_\_ Ancienneté dans l'entreprise : \_\_\_\_\_  
Fonction exercée : \_\_\_\_\_ Depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Vous êtes à : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel (précisez le nombre d'heures par mois) : \_\_\_\_ hrs.

Nom et adresse de votre employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

☐ Vous êtes étudiant(e)  
☐ Autre (précisez) :

**Centre Régional Associé du Cnam de la Réunion**  
**Siège Social :** Campus Universitaire du Moufia – 15, avenue René Cassin –  
 97715 Saint-Denis Messag. Cedex 9  
**Adresse postale :** 18, rue Claude Chappe ZAC 2000 – BP 274 - 97827 Le Port Cedex  
**Tél.** 0262 42 28 37 **Fax** 0262 55 68 27 **e-mail** info@cnam-reunion.net  
 Numéro de Siret : 443 381 322 00017  
 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 Webmestre : conception de sites et administration de serveurs web »**

**Cadre réservé à l'administration**

Unités d'enseignement	Code UE	Crédits ECTS	CHOIX
<b><u>OCTOBRE 2006 A FEVRIER 2007</u></b>			
ARCHITECTURE D'INTERNET	NFA051	6	<input type="checkbox"/>
SYSTEMES ET RESEAUX	NFA052	6	<input type="checkbox"/>
ALGORITHMIQUE PROGRAMMATION ORIENTEES INTERNET ASPECTS CLIENT	NFA053	6	<input type="checkbox"/>
<b><u>MARS 2007 A JUIN 2007</u></b>			
ALGORITHMIQUE PROGRAMMATION ORIENTEES INTERNET ASPECTS SERVEUR	NFA054	6	<input type="checkbox"/>
INSTALLATION ET ADMINISTRATION D'UN SERVEUR WEB	NFA055	6	<input type="checkbox"/>
GRAPHISME ET WEB	NFA056	6	<input type="checkbox"/>
RAPPORT DE STAGE		6	<input type="checkbox"/>

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	*	*	*
<b>Montant total à payer :</b>			*

\* 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.