

DOSSIER INDIVIDUEL SEFCA

Intitulé de la Formation :

Année universitaire 2024-2025

J'autorise le SEFCA à utiliser mon adresse électronique pour m'informer des nouvelles offres de formation : oui non

ETAT CIVIL

Monsieur Madame

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Numéro Etudiant :

(Si déjà inscrit à l'Université de Bourgogne)

Numéro INE :

ou numéro BEA (inscrit sur relevé de notes du BAC / recherche sur SIBAC possible).

Né(e) le : _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ Âge : Commune de naissance :

Département ou Pays :

Nationalité : française union européenne autre (précisez)

Adresse :

Code postal : _/ _/ _/ _/ _/ Ville :

Portable : Courriel :

Reconnu(e) comme travailleur handicapé (Reconnaissance RQTH) : oui non 1 photo d'identité
à coller

REGLEMENT INTERIEUR DU SEFCA

Ce document est téléchargeable sur le site du SEFCA, dans la rubrique infos pratiques, à l'adresse suivante https://sefca.u-bourgogne.fr/images/stories/R%C3%A8glement_Int%C3%A9rieur_Sefca_CA_13122021.pdf

ou peut vous être délivré sur simple demande auprès de votre correspondant au SEFCA.

Je soussigné(e) certifie avoir eu connaissance du règlement intérieur du SEFCA.

Dijon, le :

Signature :

VOTRE STATUT

Dans le cadre de votre formation vous serez :

 Contrat de Professionnalisation ou Contrat d'apprentissage (remplir les pages **1, 2, 3 et 6** uniquement) **Formation Continue ou PRO-A** (remplir les pages **1, 4 et 5** uniquement) *Sont concernées les personnes en reprise d'études (Pôle Emploi, salariés via leur entreprise, CPF, Transition Pro, autofinancement...)*

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?

 Site internet SEFCA Site internet uB Presse Salons Journée portes uB Bouche à oreille Autre ? Précisez :

Page à ne faire remplir que si vous êtes en :**ALTERNANCE (CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION ou CONTRAT D'APPRENTISSAGE)**

Merci de reporter votre NOM et Prénom ici :

STRUCTURE D'ACCUEIL

Dates du contrat : Du..... Au.....

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : _/ _/ _/ _/ _/ Ville :

Téléphone : Courriel générique de l'entreprise :

Numéro SIRET (obligatoire) : **NAF ou APE :**Organisme : Privé Public **Code IDCC (identifiant de convention collective) :****Vous fonctionnez sur BON DE COMMANDE ou N° d'ENGAGEMENT*** : Oui Non **Si oui merci de nous transmettre par mail : [votre bon de commande] ou [votre code service et votre numéro d'engagement] avec la convention signée.*

Correspondant (personne en charge du suivi de l'alternant) :

Nom : Prénom : Téléphone :

Fonction : Mail :

Merci de nous retourner votre avis de situation INSEE (datant de moins de 3 mois) ou votre extrait Kbis.

REPLIR LES OU L'UN DES CADRES SUIVANT SI DIFFERENT DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL :**STRUCTURE SIGNATAIRE DE LA CONVENTION**

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : _/ _/ _/ _/ _/ Ville :

Téléphone : Courriel :

NAF ou APE : **Numéro SIRET (obligatoire) :** **IDCC :****STRUCTURE DESTINATAIRE DE LA FACTURE**

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : _/ _/ _/ _/ _/ Ville :

Téléphone : Courriel :

NAF ou APE : **Numéro SIRET (obligatoire) :** **IDCC :****STRUCTURE PAYEUSE**

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : _/ _/ _/ _/ _/ Ville :

Téléphone : Courriel :

NAF ou APE : **Numéro SIRET (obligatoire) :** **IDCC :**

Page à ne faire remplir que si vous êtes en :**ALTERNANCE (CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION ou CONTRAT D'APPRENTISSAGE)**

Merci de reporter votre NOM et Prénom ici :

FINANCEMENT SUPPORTE PAR L'OPCO, ORGANISME FINANCEUR**A remplir par votre employeur**

Nom de l'OPCO :

Adresse :

Code postal : _/ _/ _/ _/ _/ Ville :

Téléphone : Courriel :

Correspondant au sein de l'OPCO :

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FAIRE PARVENIR LA COPIE DE LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE ORGANISME FINANCEUR DÈS RECEPTION.**VOTRE STATUT LORS DES ANNEES PRECEDENTES****Votre statut en 2022-2023 :**

- Formation Initiale Contrat de Professionnalisation Contrat d'Apprentissage
 Formation Continue : Autre précisez :

Votre statut en 2023-2024 :

- Formation Initiale Contrat de Professionnalisation Contrat d'Apprentissage
 Formation Continue : Autre précisez :

La succession de contrat en alternance est règlementée et limitée

Page à ne faire remplir que si vous êtes en :**FORMATION CONTINUE ou en PRO A (1/2)**

Merci de reporter votre NOM et Prénom ici :

IMPORTANT : Même si vous êtes en attente d'une prise en charge merci de renseigner les cadres 1 et 2 ci-dessous.**COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)**Souhaiteriez-vous mobiliser votre CPF : oui non Montant : Euros**Attention, merci de vérifier au préalable l'éligibilité de la formation au CPF auprès des équipes du SEFCA.****DEMANDEUR D'EMPLOI**

Agence locale pour l'emploi dont vous dépendez :

Numéro identifiant Pôle-Emploi (PE) :

Date inscription PE : ___/___/___ Date de fin du dernier contrat de travail : ___/___/___

Disposez-vous d'une allocation (ARE, RSA, ASP, autres) ?

SI VOUS BENEFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE FINANCIERE MERCI DE REMPLIR LE CADRE N°3 (de la Page 5)**FINANCEMENT SUPPORTE PAR LE STAGIAIRE (CADRE 1)****A remplir si vous réglez la totalité ou partiellement la formation.**Vous prenez en charge **les droits administratifs** : En totalité En partie*

* Renseigner le financement de l'employeur (cadre 2) ou de l'organisme financeur (cadre 3)

Inscrire le montant (total ou partiel) des frais d'inscription pris en charge : €

Tarifs 2022/2023 (ces tarifs peuvent évoluer pour la rentrée prochaine) :

BUT et Licence et Licence Pro : 170€ DU : 184€ Masters (M1 ou M2) : 243€ Diplôme Ingénieur : 601€

Merci d'attendre une demande par mail du SEFCA avant de procéder au règlement des droits administratifs.Vous prenez en charge **les frais de formation** : En totalité En partie*

* Renseigner le financement de l'employeur (cadre 2) ou de l'organisme financeur (cadre 3)

Inscrire le montant (total ou partiel) de ces frais de formation pris en charge €**Merci d'attendre la réception de votre facture avant de procéder au règlement des frais de formation.**

Date :

Signature obligatoire :

FINANCEMENT SUPPORTE PAR L'EMPLOYEUR (CADRE 2)Votre employeur prend en charge **les droits administratifs** : En totalité En partie

* Renseigner le financement de l'employeur (cadre 2) ou de l'organisme financeur (cadre 3)

Inscrire le montant (total ou partiel) des frais d'inscription pris en charge : €

Tarifs 2022/2023 (ces tarifs peuvent évoluer pour la rentrée prochaine) :

BUT et Licence et Licence Pro : 170€ DU : 184€ Masters (M1 ou M2) : 243€ Diplôme Ingénieur : 601€

Merci d'attendre une demande par mail du SEFCA avant de procéder au règlement des droits administratifs.Votre employeur prend en charge **les frais de formation** : En totalité En partie*

* Renseigner votre financement personnel (cadre 1).

Inscrire le montant (total ou partiel) de ces frais de formation pris en charge : €**Merci d'attendre la réception de votre facture avant de procéder au règlement des frais de formation.**

Date :

Signature obligatoire :

Cachet obligatoire

Page à ne faire remplir que si vous êtes en :**FORMATION CONTINUE ou en PRO A (2/2)**

Merci de reporter votre NOM et Prénom ici :

Coordonnées de l'EmployeurA remplir **OBLIGATOIREMENT** pour les **salariés**, même si prise en charge financière par un autre organisme.

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : / / / / Ville :

Téléphone : Courriel générique de l'entreprise :

Numéro SIRET (obligatoire) : NAF ou APE :

Organisme : Privé Public Code IDCC (identifiant de convention collective) :**Vous fonctionnez sur BON DE COMMANDE ou N° d'ENGAGEMENT*** : Oui Non **Si oui merci de nous transmettre par mail : [votre bon de commande] ou [votre code service et votre numéro d'engagement] avec la convention signée.*

Correspondant (personne en charge du suivi de l'alternant) :

Nom : Prénom : Téléphone :

Fonction : Mail :

Merci de nous retourner votre avis de situation INSEE (datant de moins de 3 mois) ou votre extrait Kbis.**FINANCEMENT SUPPORTE PAR UN ORGANISME FINANCEUR (CADRE 3)**

Nom :

Adresse :

Code postal : / / / / Ville :

Téléphone :

Courriel :

Correspondant :

MERCI DE BIEN VOULOIR JOINDRE A CE DOSSIER LA COPIE DE LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE ORGANISME FINANCEUR. A DÉFAUT, MERCI DE NOUS LA FAIRE PARVENIR DÈS RECEPTION.

*Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des étudiants. Les destinataires des données sont les services de l'université.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, 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 au Service Commun de Formations Continue et par Alternance.*

ANNEXE - FICHE MISSIONS ALTERNANCE

MISSIONS CONFIEES A L'ALTERNANT

Dans le cadre de la certification Qualiopi, merci de nous communiquer les missions qui seront confiées à l'alternant(e) ou de nous retourner une fiche de poste :

-
-
-
-
-
-
-
-

TUTEUR/ALTERNANT

TUTEUR ENTREPRISE :

NOM Prénom :
Téléphone :
Adresse Mail :
Date :
Cachet et signature :

ALTERNANT

Nom Prénom :
Date :
Signature :

AVIS DU RESPONSABLE PEDAGOGIQUE¹

Missions Validées Missions non Validées Missions Validées sous réserves²

Remarques / Demandes d'aménagement :

¹ Cadre réservé à l'administration

² Réserves : demande d'aménagement pour correspondance aux objectifs de formation