

DOSSIER DE CANDIDATURE

Executive MBA Santé



Cadre réservé à l'administration

Nom : _____ Prénom : _____

Dossier reçu le : _____ Date d'entretien le : _____

Admis(e)

Liste d'attente

Refusé(e)

CONDITIONS D'ADMISSION

Cette formation s'adresse à des cadres voulant occuper des postes à responsabilités élargies dans le secteur de la santé et du médico-social. Elle accueille soit des cadres déjà en poste dans le secteur de la santé et des organisations qui y sont liées, soit des personnes en reconversion professionnelle cherchant dans ce secteur des opportunités de carrière. Pour postuler, il est nécessaire d'avoir au minimum 5 ans d'expérience professionnelle et un niveau de diplôme correspondant au moins à Bac+4.

Les sélections se feront sur dossier et sur entretien individuel avec un jury composé de l'équipe dirigeant le MBA et de deux représentants du corps professoral.

L'objectif de l'entretien est d'apprécier les aptitudes professionnelles et personnelles du candidat ainsi que sa motivation.

La commission de sélection est seule habilitée à prononcer les admissions définitives.

ATTENTION

Afin que votre candidature soit complète, merci de joindre les documents demandés en page 11

DOSSIER À RETOURNER

- **PAR VOIE POSTALE**

Université Paris-Dauphine
Service Formation Continue (DEP)
Marie-Laurence Videau
Assistante de formation
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75 775 Paris Cedex 16

- **PAR EMAIL**

En cliquant sur le bouton «**Envoyer par email**»

Pour toutes questions, n'hésitez pas à nous contacter !

Laurence Meil
Assistante de formation
laurence.meil@dauphine.fr
01 44 05 44 40



INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité : _____

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance (département) : _____

Nationalité : _____

Adresse Personnelle :

Tél. Personnel : _____

Tél. Portable : _____

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 :

Statut : _____

Nom et raison sociale de votre entreprise : _____

Secteur d'activité : _____

Effectif : _____

Adresse Professionnelle : _____

Tél. Professionnel : _____

Email Professionnel :

Siret : _____

APE : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Nom de votre établissement :

Fonction dans l'établissement :

Nombre de personnes sous votre responsabilité :

Situation professionnelle antérieure :

CORRESPONDANT DANS L'ÉTABLISSEMENT

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

FORMATIONS

Baccalauréat	Année d'obtention	Mention

Diplôme, spécialité	Année d'obtention	Établissement / Ville

LANGUE(S) PRATIQUÉ(ES)

Langue	Parfaite maîtrise	Maîtrise convenable	Maîtrise imparfaite	Niveau débutant

Ecrivez «Oui» dans la case correspondant à votre niveau / Merci d'indiquer votre langue maternelle

VOS ATTENTES

Qu'attendez-vous de la formation Executive MBA Santé ?

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 l'employeur en totalité partiellement :€
- Par un organisme gestionnaire du congé individuel de formation (CIF) en totalité partiellement :€
- Par le stagiaire, à titre individuel en totalité partiellement :€

Coordonnées Financier (HORS ETABLISSEMENT) :

Organisme :

Nom et Prénom de la personne en charge du dossier :

Fonction dans l'entreprise :

Rue :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FORMATION (SUITE)

A remplir par le financeur (ETABLISSEMENT ou à TITRE INDIVIDUEL) :

Je soussigné(e) : Monsieur Madame Mademoiselle

Nom et Prénom :

Fonction :

Nom de l'entreprise :

Adresse complète :

Téléphone : Fax :

Email :

Atteste que le coût de la formation de :

Sera pris en charge par :

En totalité à hauteur de € par notre établissement.....

et le solde d'un montant de : € par :

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé» :

Etablissement : Le stagiaire :

PROCÉDURE D'ADMISSION

Droit d'accès au fichier informatique

Des renseignements personnels vous sont demandés dans le dossier d'inscription. 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 :

Veillez préciser si vous consentez ou si vous vous opposez à la transmission de votre adresse, votre numéro de téléphone et votre date de naissance à l'association des diplômés de Dauphine, aux organismes professionnels afin de leur permettre de communiquer avec vous.

Je suis d'accord

Je m'oppose

DÉCLARATION

Je certifie que les déclarations faites par moi en réponse aux questions ci-dessus sont, dans la mesure où je puisse en être certain(e), vraies, complètes et exactes.

Date :

Signature :

Aucun dossier ne pourra être traité sans l'intégralité des documents cités sur la page suivante

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

- un **curriculum vitae** (3 exemplaires),
- une **lettre de demande d'admission** adressée aux directeurs du programme, précisant les motivations du candidat,
- une **attestation d'expérience** : lettre de tous les établissements certifiant l'expérience déclarée dans le C.V. sur les quatre dernières années, incluant le titre de l'emploi et la durée,
- un **engagement manuscrit et formel du candidat** à suivre avec assiduité et dans le respect des règlements le cycle de formation dans son intégralité,
- pour les candidats financés par leur établissement : une attestation de prise en charge totale ou partielle
- une **lettre de recommandation** avec comme informations :
 - Nom, prénom, adresse, téléphone, nom de l'établissement et fonction ou titre de la personne qui recommande le candidat
 - Les réponses à ces questions :
 - Depuis quand connaissez-vous le candidat ?
 - Quelles sont les principales caractéristiques du candidat (forces et faiblesses) ?
 - Dans quels domaines pensez-vous que le candidat puisse s'améliorer ou progresser ?
 - Veuillez donner votre évaluation du potentiel du candidat,
- **2 photocopies des diplômes obtenus** depuis le baccalauréat, (traduits en français par un traducteur agréé pour les candidats dont le diplôme est rédigé en langue étrangère),
- une **photocopie de la carte d'identité ou du passeport**,
- **2 photos d'identité récentes et de bonne qualité, indiquant vos nom et prénom au dos**

Aucun dossier ne pourra être traité sans l'intégralité des documents cités ci-dessus.

SIGNATURE

Signature du candidat (obligatoire) :

Date du jour :

*Le candidat certifie par sa signature l'exactitude de l'ensemble des informations précédentes.
Toute fausse information entraînera automatiquement le rejet de sa candidature.*

DOSSIER À RETOURNER

Vous avez terminé de remplir votre dossier de candidature, vous pouvez maintenant nous l'envoyer par voie postale ou par mail.
N'oubliez pas de joindre toutes les pièces demandées (Page 11).

- **PAR VOIE POSTALE**

Université Paris-Dauphine
Service Formation Continue (DEP)
Laurence Meil - Assistante de formation
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75 775 Paris Cedex 16

- **PAR EMAIL**

En cliquant sur le bouton «**Envoyer par email**»

**ENVOYER
PAR EMAIL**