

Diplôme d'Université Ergonomie **« Analyser l'activité et le travail »**

Année universitaire 2025-2026

Dossier de candidature

Le dossier complet devra être transmis par voie postale à :

UFR STAPS - Véronique COURTEIX
3 rue de la Chebarde - TSA 30104 - CS 60026
63178 AUBIERE Cedex
ou par mail à veronique.courteix@uca.fr

PHOTO
OBLIGATOIRE

Date limite d'envoi : 30 septembre 2025 (nombre de places limitées)
Candidatures étudiées et acceptées au fil de l'eau

CHOIX D'ENSEIGNEMENTS SUIVIS

Diplôme complet (3 blocs de compétences)

OU

Bloc de compétences 1

ET/OU

Bloc de compétences 2

ET/OU

Bloc de compétences 3

IDENTITÉ

NOM et Prénom _____

NOM de jeune fille _____

Né(e) le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | à _____ Age | _ | _ |

Département | _ | _ | _ | Nationalité _____

Célibataire Marié.e Pacsé.e Vie maritale Divorcé.e

Nombre d'enfants _____

Adresse _____

Téléphone portable | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Adresse mail _____

PARCOURS SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE (joindre les justificatifs)

DIPLÔMES	ÉTABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

STATUT

- ETUDIANT.E**
- AUTOENTREPRENEUR.E**
- PROFESSION LIBÉRALE**
- SALARIÉ.E**
- FONCTION PUBLIQUE**

Poste actuel _____

Employeur _____

Depuis le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Adresse de l'employeur _____

Personne à contacter _____

Téléphone | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Adresse mail _____

Êtes-vous en **congé de formation** ? OUI NON

Poste précédent _____

Durée | _ | _ | ans

Total durée expérience professionnelle | _ | _ | ans

- DEMANDEUR.EUSE D'EMPLOI**

Date d'inscription à France Travail | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Date de l'ouverture de droit | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Par l'employeur

N° SIRET _____

Par un fonds collecteur

NOM et adresse _____

N° SIRET (obligatoire) _____

Autofinancement personnel

Autofinancement professionnel

N° SIRET (obligatoire) _____

France Travail

Votre identifiant _____

Autres (précisez) _____

STATISTIQUES

Avez-vous déjà bénéficié de la Formation Continue ? OUI NON

Intitulé de la formation _____ Durée en heures | _ | _ | _ | _ |

Comment avez-vous connu ce Diplôme d'Université ? _____

Je déclare sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus sont rigoureusement exacts.

À _____, le _____.

Signature

Projet personnel ou professionnel motivant cette demande de candidature :