

Centre de Formation Professionnelle des Métiers du Sport
MBA Business Sportif International

Photo à coller

ÉTAT CIVIL

Melle Mme Mr

NOM : **PRENOM** :

NOM MARITAL :

SEXE : F M **NATIONALITE** :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE (Ville) : **PAYS**:

ADRESSE

ADRESSE POSTALE:

CODE POSTAL : **VILLE** :

TELEPHONE : *Domicile* : *Portable* :

MAIL :@.....

CHOIX DU FINANCEMENT

Autofinancement à 8 500€ TTC Financement externe à 8 500€ TTC

Cadre réservé à administration

Dossier complet

Oui Non

Résultat final

Admis(e) Refusé(e)

Cachet:

DIPLOMES OBTENUS et ANNEE d'OBTENTION (post baccalauréat) :

Établissement (Ville)	Diplôme préparé (Intitulé exact)	Année d'obtention

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

	Entreprise (Nom et Contacts)	Fonction / Activités
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		

ACTIVITÉS SPORTIVES ET CULTURELLES

Pratiquez-vous un ou plusieurs sports ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

Niveau et Lieu de pratique :

Autres loisirs / activités culturelles / responsabilité associative :

Comment avez-vous connu notre **formation** (internet, réseaux, bouche-à-oreille...) ?.....

.....

Décrivez-nous succinctement votre **projet professionnel** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qu'attendez-vous de notre formation ? Quelles sont vos **motivations** ? :

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà trouvé une **structure d'accueil** pour effectuer le stage inscrit au programme de

la formation ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Contact (nom, téléphone et diplômes du tuteur) :

Liste des pièces à fournir

Prérequis pour l'inscription :

- Avoir un diplôme de niveau Licence, Bachelor ou équivalent.

- ☐ Une copie certifiée sur l'honneur conforme à l'original de vos diplômes et certifications*

- ☐ Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité

- ☐ Une photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)

- ☐ En cas de financement par un organisme ou par votre employeur, joindre l'attestation de financement et une copie du dossier de prise en charge

**Indiquez la mention «je certifie sur l'honneur cette copie conforme à l'original» et signer*

CALENDRIER :

Date limite de dépôt des dossiers :

- en fonction du nombre de places restantes

Admission :

- directement après le dépôt du dossier

Dossier à retourner par mail à :

secretariat@cfpms.fr

Covid 19 - Dans le cadre des dispositions sanitaires, tout envoi de dossier doit se faire de manière dématérialisée.

Je, soussigné(e) (*nom et prénom*)

.....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date et Signature :