

Photo à coller

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
DES MÉTIERS DU SPORT

DOSSIER DE CANDIDATURE

MBA

Business Sportif International

ÉTAT CIVIL:

Mlle Mme Mr

SEXE: F H

NOM:..... PRÉNOM:.....

NOM MARITAL:..... NATIONALITÉ:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

LIEU DE NAISSANCE (ville):..... PAYS:.....

ADRESSE POSTALE:.....

CODE POSTAL:..... VILLE:.....

Cadre réservé à l'administration

Dossier complet

oui non

Résultat final

Admis Refusé

Cachet

TELEPHONE : Domicile : Portable :

MAIL :@.....

CHOIX DU FINANCEMENT

Autofinancement à 8 500€

Financement externe à 8 500€ TTC



DIPLOMES OBTENUS ET ANNÉE D'OBTENTION (POST BACCALAURÉAT)

Établissement (ville)	diplômes préparés	année d'obtention

ÉXPÉRIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

	ENTREPRISE (nom et contact)	FONCTIONS ET ACTIVITÉS
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		



ACTIVITÉS SPORTIVES ET CULTURELLES

PRATIQUEZ-VOUS UN OU PLUSIEURS SPORT ? (si oui, lesquels ?) :

oui non

.....
.....

Niveau et lieu de pratique:

.....
.....

Comment avez-vous connu notre formation ?

.....
.....

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 optionnel inscrit au programme de la formation ? (si oui laquelle?) oui non

.....

.....

Contact (nom, téléphone et diplômes du tuteur):

.....

.....

Liste des pièces à fournir

- 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:

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:

