

Photo à coller

CAMPUS FORM BY CFPMS
SPORT SANTÉ MANAGEMENT

DOSSIER DE CANDIDATURE

BACHELOR MÉTIERS DU SPORT (2 ou 3 ans)

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:.....

TELEPHONE : Domicile : Portable :

MAIL :@.....

SITUATION FAMILIALE.

CÉLIBATAIRE MARIÉ(E) CONCUBINAGE/PACS DIVORCÉ(E)

NOMBRE D'ENFANT(S).....

CHOIX DE FORMATION

- Double diplôme: Bachelor année 1 + Prépa BP = 7 400€
- Double diplôme: Bachelor année 2 + BPJEPS AF (8 700€) = 9 600€
- Bachelor année 3 = 8 500€
- Programme passerelle bachelor spécial titulaire du BPJEPS = 4 900€
(regroupant année 1 et 2)

CHOIX DU FINANCEMENT

- Autofinancement
- Financement externe

Cadre réservé à l'administration

Dossier complet

oui non

Résultat final

Admis Refusé

Cachet



DIPLÔMES 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



Pré-requis pour l'inscription: Avoir un diplôme des métiers du sport niveau IV minimum sur le fichier RNCP

- Une copie certifiée sur l'honneur conforme à l'original de vos diplômes et certifications*
- Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois
- 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)
- Une photocopie de l'attestation de carte vitale (valable sur la durée de la formation)
- 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.*



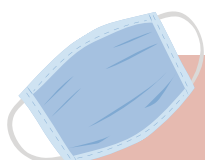
DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DOSSIERS:

En fonction du nombre de places restantes

Entrée d'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:

