

***Diplôme d'Université***  
***« Préparateur Physique -***  
***De l'analyse de l'activité***  
***à la prise en charge du sportif »***

**Année universitaire 2024-2025**

**Dossier de candidature**

Le dossier complet devra être envoyé **OBLIGATOIREMENT**,  
par voie postale, à :  
**UFR STAPS - Véronique COURTEIX**  
**3 rue de la Chebarde - TSA 30104 - CS 60026**  
**63178 AUBIERE CEDEX**

PHOTO  
OBLIGATOIRE

**Date limite d'envoi 1<sup>ère</sup> commission : 31 mai 2024**  
**Date limite d'envoi 2<sup>de</sup> commission : 25 août 2024**

**IDENTITÉ**

N° de sécurité sociale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ |

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 \_\_\_\_\_

# FORMATIONS ET EXPÉRIENCES PERSONNELLES

☞ Tous les titres/diplômes et toutes les expériences doivent faire l'objet d'une pièce justificative. Faute d'attestation, les acquis ne seront pas pris en compte lors de l'examen du dossier.

Nombre de pièces justificatives jointes :

## **1- PARCOURS SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE**

DIPLÔMES	ETABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

## **2- PARCOURS SPORTIF (pratiquant, juge ou arbitre)**

Activités sportives pratiquées (ne relevez que les éléments significatifs dans votre parcours)

Sport pratiqué (justificatif de licence ou attestation d'inscription)	Années	Niveau (une attestation du niveau ou de résultats)

**Diplômes sportifs et/ou formations d'encadrement ou d'arbitrage**

DIPLÔMES	ETABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

**3- PARCOURS PERSONNEL**

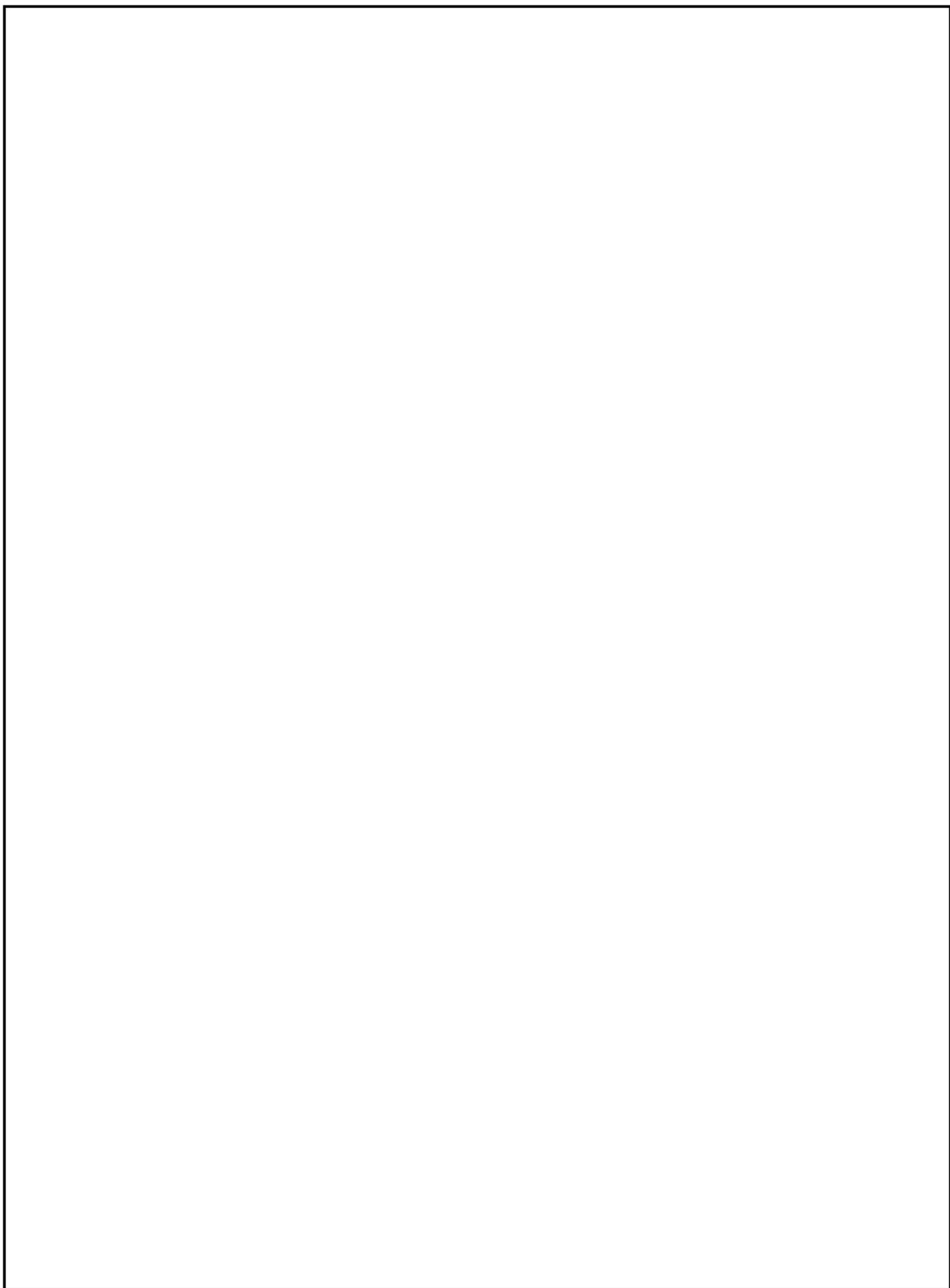
**Autres formations et diplômes obtenus (formations spécifiques, diplômantes ou non)**

DIPLÔMES	ETABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION



## **Lettre de motivation (manuscrite)**

précisant le projet professionnel et les raisons qui justifient l'engagement dans la formation



## STATUT

**ETUDIANT(E)**

**AUTO ENTREPRENEUR**

**PROFESSION LIBÉRALE**

**SALARIÉ(E)**

Poste actuel \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

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

Adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personne à contacter \_\_\_\_\_

Téléphone | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ |

Adresse mail \_\_\_\_\_

**Secteur d'activité**    Public    Privé    Autres

Êtes-vous en **congé de formation** ?

OUI

NON

Poste précédent \_\_\_\_\_

Durée | \_ | \_ | ans

Total durée expérience professionnelle | \_ | \_ | ans

**DEMANDEUR D'EMPLOI**

Adresse Pôle emploi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date d'inscription à Pôle emploi | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ | \_ |

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

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

Par l'employeur

N° SIRET (obligatoire) \_\_\_\_\_

Par un fonds collecteur

NOM et adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° SIRET (obligatoire) \_\_\_\_\_

Autofinancement personnel

Autofinancement professionnel

N° SIRET (obligatoire) \_\_\_\_\_

Pôle Emploi

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