

Pièces jointes indispensables

- Curriculum vitae
- Lettre de soutien
- Questionnaire

Dossier de candidature

Cycles Management Général

Date : / / 20.....

Mademoiselle Madame Monsieur

NOM :

Prénom :

Merci de retourner ce dossier de candidature à l'adresse suivante :

Madame Dubreuil
Directeur de la DDARH
Ucanss
18, avenue Léon Gaumont
75980 PARIS Cedex 20
A l'attention de Mme Karine Ceysson-Gillot

<p>Essec Executive Education CNIT 2 place de la Défense – BP 230 92053 PARIS LA DEFENSE tél. : 01 46 92 49 00 fax : 01 46 92 49 90 / 91 WEB : www.essec.fr</p>	<p>Essec Business School. Etablissements privés d'enseignement supérieur, association loi 1901, accrédité SAACSB international – the association TO ADVANCE COLLEGIATE SCHOOLS OF BUSINESS, accrédités EQUIS – the european quality improvement system, affiliés à la chambre de commerce et d'industrie de Versailles Val d'Oise – Yvelines</p>	<p>Ucanss 18, avenue Léon Gaumont 75980 PARIS CEDEX 20 tél. : 01 45.38.83.24 fax : 01 45.38..81.74. WEB : www.ucanss.fr</p>
--	---	--

Les informations collectées sur ce formulaire ont pour finalité la gestion des candidatures au master of science en management stratégique des organismes de protection sociale. Les destinataires sont la Direction du Développement et de l'Accompagnement des Ressources Humaines de l'Ucanss et l'Essec. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de la Direction du Développement et de l'Accompagnement des Ressources Humaines de l'Ucanss à l'adresse mail suivante : kceysson@ucanss.fr ou au correspondant CNIL : cnil@ucanss.fr

INFORMATIONS GENERALES

Informations personnelles

Candidat

Mademoiselle Madame Monsieur

■ NOM ■ Prénom

Adresse personnelle

■ Rue

■ Code postal Ville Pays

■ Tél. Fax E-mail

Activité professionnelle actuelle

Votre organisme

■ Raison sociale

■ Rue

■ Code postal Ville Pays

■ Tél. Fax E-mail

Description de l'activité de votre organisme

.....
.....
.....

Budget : Effectifs : employés

Nom du Responsable des Ressources Humaines (obligatoire) :

■ Téléphone ■ E-mail

Votre fonction

■ Titre/fonction

Nombre de personnes sous votre responsabilité : dont cadres

Nombre d'années d'expérience professionnelle dans votre organisme actuel : .. ans

Nom de l'Agent comptable de votre organisme (obligatoire) :

■ Téléphone ■ E-mail

Parcours professionnel

Indiquez le nombre d'années d'expérience professionnelle (TOTAL) : ans

En commençant par votre poste actuel, veuillez indiquer les principales fonctions occupées depuis la fin de vos études :

Périodes	Etablissements / Organismes	Budget ou C.A H.T. / Effectif	Titre / Fonction
1. Du : Au :			
2. Du : Au :			
3. Du : Au :			
4. Du : Au :			
5. Du : Au :			
6. Du : Au :			

Merci de joindre votre curriculum vitae.

Formations - Diplômes

(Précisez le diplôme le plus élevé)

Autodidacte / Bac

1er cycle universitaire / BTS / DUT / DEUG

2e cycle universitaire (*Licence / Maîtrise*)

3e cycle universitaire (*DEA/DESS/DOCTORAT*)

Grande Ecole (*Gestion/Ingénieur*)

Autres (*précisez*):

Votre domaine d'études

Ingénieur

Commerce / Economie

Informatique

Nouvelles technologies / Télécommunications

Finance/Comptabilité

Médecin / Pharmacie / Biologie

Droit

Langues / Littérature / Sciences Humaines

..... Autres (*précisez*):

Intitulés des diplômes obtenus et mentions éventuelles

Date	Diplôme(s) et mention(s) obtenu(s)	Université/Ecole
1. / /		
2. / /		
3. / /		

Langues

Indiquez ci-dessous votre niveau dans chacune des langues citées :

- | | |
|----------------------------|---|
| ■0 : Aucune connaissance | ■4 : Aisance à l'écrit et à l'oral |
| ■1 : Notions rudimentaires | ■5 : Grande aisance à l'écrit et à l'oral |
| ■2 : Niveau scolaire | ■6 : Langue maternelle ou bilingue |

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Allemand | <input type="checkbox"/> Espagnol |
| <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Portugais | <input type="checkbox"/> Arabe | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans ce dossier.

Date :

Signature :