|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NOM** |  |
| **PRÉNOM** |  |

**PHOTO**

**RÉCENTE**



**DOSSIER DE CANDIDATURE 2025-2026**

**FORMATIONS COURTES**

# ÉTAT CIVIL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom d’usage** |  | **Date de naissance** |  |
| **Nom de naissance** |  | **Lieu de naissance** |  |
| **Prénom(s)\*** |  | **Pays de naissance ou département** |  |
| **Nationalité** |  |

# VOS COORDONNÉES

|  |
| --- |
| **Adresse postale :**  |
| **N° de tél\* :** | **Whats’App :**  |
| **Email\* :**  |

# INFORMATIONS GÉNÉRALES

Vous souhaitez faire cette formation :

* En tant que salarié d’une organisation : oui [ ]  non [ ]

Précisez le nom de l’organisation :

* En tant que bénévole dans une organisation : oui [ ]  non [ ]

Précisez le nom de l’organisation :

# COMMUNICATION

**Comment avez-vous entendu parler du Ciedel pour la première fois\* ? Cochez une case et précisez.**

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Un site internet | 🡪 quel site ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Facebook ou LinkedIn | 🡪 quel groupe ou page ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Un ancien étudiant | 🡪 merci d’indiquer son nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Un formateur du Ciedel | 🡪 merci d’indiquer son nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Autre | 🡪 précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\**Ces informations nous sont utiles pour mieux faire connaitre nos formations et faciliter le renforcement de capacités des acteurs du développement local.*

# FORMATION ET DIPLÔMES OBTENUS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année\*** | **Dipl. obtenu et domaine\*** | **Établissement\*** | **Niveau post bac** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# DESCRIPTION DE VOTRE ACTIVITÉ ACTUELLE en lien avec la formation demandée

**> Présentez en quelques mots la structure dans laquelle vous travaillez ou dans laquelle vous êtes actuellement engagé**

**> Décrivez de façon détaillée en quoi consiste votre activité, et le type de responsabilité exercée**

**> Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?**

# DEMANDE D’INSCRIPTION À LA FORMATION :

**Cocher la/les case(s) des formations auxquelles vous souhaitez vous inscrire.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATES** | Nombre d’heures |  | **PRIX** |
| Accompagner les politiques publiques locales **[AD]\*** | 4-7 novembre 2025 | 24 h |[ ]  800 € |
| Coopérer et initier des partenariats (présentiel) | 19-23 janvier 2026 | 30 h |[ ]  1000 € |
|  Elaborer une démarche de plaidoyer (hybride) | 13-14 octobre **[AD]\***18 au 20 novembre  | 30 h |[ ]  1000 € |
| Evaluer un projet ou une politique publique **[AD]\*** |  | 30 h |[ ]  1000 € |
| Expérimenter sur un territoire : les fondamentaux de l’innovation sociale et territoriale **[AD]\*** | 8-9 & 11-12 décembre 2025 | 24 h |[ ]  800 € |
| Elaborer un projet multi-acteurs **[AD]\*** | 24-28 novembre 2025 | 30h |[ ]  1000 € |
| Introduction à la capitalisation **[AD]\*** | 24-28 novembre 2025 | 30 h |[ ]  1000 € |
| L’animation territoriale en action (hybride) | 5-7 novembre **[AD]\***26 et 27 novembre  | 30 h |[ ]  1000 € |
| Principes de la décentralisation et rôle des CT **[AD]\*** | 24 au 27 novembre | 24 h |[ ]  800 € |
| **Frais d’inscription (non remboursables) :**  | **- jusqu’à 8 semaines**  | 185 € | [ ]  |  |

**[AD]\* = formation à distance**

Les formations en présentiel ont lieu dans nos locaux : Campus Saint-Paul -10 place des Archives-69002 Lyon

# FINANCEMENT

**Comment pensez-vous financer votre formation ? :**

|  |
| --- |
|[ ]  A titre individuel |
|[ ]  Par votre employeur. Précisez le **NOM** et l’**ADRESSE** et fournir une **attestation de prise en charge**: |
|  | **>** |
|[ ]  Par l’intermédiaire d’un OPCO |
|[ ]  Par un autre(s) organisme(s) de financement. Indiquez le **NOM** et l’**ADRESSE** et fournir une **attestation de prise en charge**: |
|  | **>** |

|  |
| --- |
| Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom/prénom)certifie exacts les renseignements fournis, déclare avoir pris connaissance des conditions d’admission et vous adresse mon dossier de candidature ainsi que les documents demandés en vue de mon admission. |
| Date : | Signature : |

**Feuillet à conserver par le candidat**

# MODALITÉS D’INSCRIPTION

Après réception du dossier d’inscription, la **candidature est étudiée par le** **Comité Pédagogique** du Ciedel. Celui-ci peut **accepter ou refuser** l’inscription en fonction du dossier et des places disponibles. Dans certains cas, le Comité pédagogique peut demander des **informations complémentaires** avant de prendre sa décision.

En cas d’acceptation du dossier, un certificat de pré-inscription est délivré par le Ciedel.

# PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

* **Dossier de candidature** ci-joint, rempli, en PDF ou Word.
* Si vous êtes français : une **photocopie** d’un document d’état civil
* Sinon : **Copie du passeport**
* **Curriculum vitae** (CV)

Ces renseignements font l’objet d’un traitement informatique strictement limité à la gestion du dossier étudiant et aux statistiques universitaires. Sur demande écrite de votre part, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d’un droit d’accès et de modification des informations vous concernant dans notre fichier.

# DOSSIER ET PIECES À RENVOYER À :

Ciedel :

* **Par email** à ciedel.formation@univ-catholyon.fr

# ETUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP :

Merci de prendre contact avec nous pour étudier vos besoins : ciedel.formation@univ-catholyon.fr