|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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](mailto: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](mailto:ciedel.formation@univ-catholyon.fr)