

Dossier d'admission pour le Certificat d'Université en Orthopédagogie clinique
Année académique 2021-2022

DONNEES PERSONNELLES

Titre (Mr/Mme/Melle)	
Nom de famille (de naissance)	
Prénom(s)	
Date ET lieu de naissance	
Nationalité	
Etat Civil	
Adresse postale privée	
Téléphone personnel	
Adresse e-mail	
Année d'obtention du CESS ?	
A déjà été inscrit comme étudiant à l'UMONS	OUI / NON Si oui, année de l'inscription :
Situation actuelle	<input type="checkbox"/> Employé (temps plein, temps partiel :h/semaine) <input type="checkbox"/> Ouvrier (temps plein, temps partiel :h/semaine) <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre :

➤ Joindre une copie recto-verso de la carte d'identité / du titre de séjour / du passeport

DONNEES DE FACTURATION

Facturation à titre privé	OUI- NON, si la réponse est NON, veuillez compléter le tableau avec les coordonnées de votre entreprise
Souhaitez étaler le paiement	OUI-NON, si la réponse est OUI, veuillez mentionner le nombre de tranches :
Nom et adresse de l'entreprise	
Personne de contact au sein de l'entreprise	
Numéro du bon de commande	
Numéro de TVA	

Motivation de la demande d'admission

Pour que ce dossier soit complet, veuillez y joindre une **lettre de motivation** dans laquelle vous préciserez :

- La nature de votre projet
 - En quoi ce projet s'inscrit dans votre parcours personnel et/ou professionnel
 - Vos attentes et objectifs
 - ...
-

Parcours de formation

	Intitulé du diplôme/ de la formation	Etablissement (nom et adresse)	Année académique concernée	Année réussie / Diplôme obtenu / Formation terminée	
				OUI	NON
Supérieur hors-université type court					
Supérieur hors université type long					
Universitaire					
Promotion sociale : Enseignement supérieur					
Autre					

➤ Joindre une copie recto-verso des relevés de notes et/ou diplôme(s) obtenu(s) et/ou attestation(s) de suivi de formation.

Parcours professionnel

Intitulé de l'emploi et/ou de la fonction	Entreprise (nom-localité-taille)	Principales activités / responsabilités / réalisations	Date de début de contrat	Date de fin (ou en cours)

➤ **Joindre une copie des contrats de travail, attestations d'employeur ou d'inoccupations,...**

Parcours associatif / Exp[er]ience personnelle

Intitul[er] de l'activit[er] extra-professionnelle	Organisme/ structure (nom-localit[er])	Principales fonctions / activit[er]s / responsabilit[er]s	Date de d[er]but	Date de fin

➤ Joindre une copie de tout document justifiant les activit[er]s b[en]evoles, ...

Merci de lire cette note avant de signer votre formulaire.

Protection des données à caractère personnel

Vos données sont traitées de manière conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) et à la législation belge en vigueur.

Responsable légal du traitement : Université de Mons (UMONS), place du Parc, 23 7000 Mons.

Responsable opérationnel : Patricia Lorent, Service Formation continue, place du Parc, 22 7000 Mons ; patricia.lorent@umons.ac.be

DPO (délégué à la protection des données) : contact mail : dpo@umons.ac.be ; contact postal : place du Parc 23, 7000 Mons

Finalités du traitement des données à caractère personnel vous concernant :

Les données à caractère personnel récoltées et traitées sont indispensables à la gestion administrative de votre candidature à l'UMONS.

La communication à l'UMONS de ces données est requise et conditionne votre admission. A défaut, l'Université de Mons ne peut effet pas procéder à l'évaluation de votre candidature.

Vos données ne sont communiquées qu'aux services de l'UMONS ayant besoin de les traiter. Elles ne sont pas communiquées à des tiers.

Elles ne sont jamais utilisées à des fins commerciales.

Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment sur simple demande à l'adresse mail : patricia.lorent@umons.ac.be

Vous avez le droit de demander un accès à vos données à caractère personnel, de faire rectifier les données inexactes, de faire effacer les données si les conditions légales sont remplies, ainsi qu'un droit à la portabilité et à la limitation du traitement. Toute demande relative à ces droits peut être adressée à dpo@umons.ac.be.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de protection des données.

Je soussigné(e),, déclare sur l'honneur que les renseignements fournis dans le cadre de la présente demande d'admission sont exacts et complets.

Date et signature :

Dossier à renvoyer ou à venir déposer, sur rendez-vous, à l'adresse suivante :

Université de Mons
Service Formation Continue
Place du Parc, 22
7000 Mons

Pour nous contacter :

065/37 37 12-14-15
formation.continue@umons.ac.be
www.umons.ac.be