

**Dossier d'admission pour le Certificat d'Université en Orthopédagogie clinique  
Année académique 20.....-20.....**

**DONNEES PERSONNELLES**

<b>Titre (Mr/Mme/Melle)</b>	
<b>Nom de famille (de naissance)</b>	
<b>Prénom(s)</b>	
<b>Date <u>ET</u> lieu de naissance</b>	
<b>Nationalité</b>	
<b>Etat Civil</b>	
<b>Adresse postale privée</b>	
<b>Téléphone personnel</b>	
<b>Adresse e-mail</b>	
<b>Année d'obtention du CESS ?</b>	
<b>A déjà été inscrit comme étudiant à l'UMONS</b>	OUI / NON Si oui, année de l'inscription : .....
<b>Situation actuelle</b>	<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**

<b>Personne de contact au sein de l'entreprise</b>	
<b>Nom de l'entreprise</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Numéro du bon de commande</b>	
<b>Numéro de TVA</b>	
<b>Demande d'étalement de paiement</b>	Oui-Non Echelonnement souhaité :

## ***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***

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

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

***Parcours associatif / Expérience personnelle***

Intitulé de l'activité extra-professionnelle	Organisme/ structure (nom-localité)	Principales fonctions / activités / responsabilités	Date de début	Date de fin

➤ **Joindre une copie de tout document justifiant les activités bénévoles, ...**

***Merci de lire ce 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

DPO : contact mail : [dpo@umons.ac.be](mailto: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 admission 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.

Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment sur simple demande à l'adresse mail : [patricia.lorent@umons.ac.be](mailto: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](mailto: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](mailto:formation.continue@umons.ac.be)  
[www.umons.ac.be](http://www.umons.ac.be)