

**Dossier d'admission pour le certificat interuniversitaire en électronique de l'énergie**  
**Année académique 2024-2025**

**DONNEES PERSONNELLES<sup>1</sup>**

<b>Titre (Mr/Mme/Melle)</b>	
<b>Nom de famille (de naissance)</b>	
<b>Prénom(s)</b>	
<b>Date ET 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 et une photo type identité en format jpg**

**DONNEES DE FACTURATION – A compléter obligatoirement**

<b>Souhaitez-vous étaler le paiement</b>	OUI-NON, si la réponse est OUI, veuillez mentionner le nombre de tranches (maximum 3 – la première tranche s'élève à la moitié des droits d'inscription et date limite de paiement de la totalité : <b>31 janvier 2025</b> ) :
<b>Facturation à titre privé</b>	OUI- NON, si la réponse est NON, veuillez compléter le tableau avec les coordonnées de votre entreprise
<b>Nom et adresse de l'entreprise</b>	
<b>Personne de contact au sein de l'entreprise</b>	
<b>Numéro du bon de commande</b>	

<sup>1</sup> Les données fournies sont confidentielles et sont protégées par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel. L'usage qui en est fait doit être conforme aux prescrits de cette loi. En fournissant vos coordonnées personnelles, vous acceptez que celles-ci soit utilisées dans le cadre du projet VAE cofinancé par le Fonds Social Européen.

Numéro de TVA	
---------------	--

**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)

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 à l'adresse suivante :**

[formation.continue@umons.ac.be](mailto:formation.continue@umons.ac.be)

OU

UMONS Service Formation Continue

Avenue Frère Orban, 9 – 7000 Mons

**Pour nous contacter :**

065/37 37 12-14

065/373008

[www.umons.ac.be](http://www.umons.ac.be)