

Mastère Spécialisé[®] Équipements Biomédicaux

Cycle de spécialisation des Ingénieurs BioMédicaux & Hospitaliers (IBMH)

Dossier COMPLET à retourner par mail ou voie postale :
 UTC - Service formation continue - Mastère Spécialisé[®] "Équipements Biomédicaux"
 Rue du Docteur Schweitzer - CS 60319 - 60203 COMPIEGNE CEDEX
 Tél. : 03 44 23 43 96 - ysabelle.monglon@utc.fr



Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénoms

Mail

Tél.

Nationalité.....

Né(e) le/...../..... à Département (99 pour pays étranger)

Pays :

N° Sécurité Sociale (NNI)

Pour les étudiants étrangers : à compléter à votre arrivée en France

INE (Identifiant national étudiant)

N° inscrit sur le relevé de notes du BAC ou si vous êtes entré dans l'enseignement supérieur français (à partir de 1995)

ADRESSE PRINCIPALE.

Le diplôme vous sera envoyé à cette adresse. En cas de changement, **merci de le signaler.**

Code postal :	Ville :
Pays :	Tél. :

ADRESSE PENDANT LA FORMATION (si différente de l'adresse principale)

Pour les étudiants étrangers : à compléter à votre arrivée en France

Code postal :	Ville :
Pays :	Tél. :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

- Tél. : Lien de parenté :

- Tél. : Lien de parenté :

PARCOURS DE FORMATION

Baccalauréat : Série : année civile : académie :

Etablissement et lieu :

1. Année d'entrée dans **l'enseignement supérieur français public ou privé** (année universitaire)
Merci de remplir les points 1. et 2.

2. Année de première inscription dans une **université française publique** (année universitaire)

Etablissement et lieu :

Situation de l'année précédente (cochez une seule case) :

- université (hors IUT, IUFM) école d'ingénieur établissement étranger d'enseignement supérieur
 établissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux autre établissement ou cursus
 non scolarisé l'année précédente

Etablissement et lieu : Département

Dernier diplôme obtenu

- diplôme universitaire de 3^{ème} cycle (hors diplôme d'ingénieur universitaire) diplôme d'ingénieur maîtrise
 licence autre diplôme universitaire de 2nd cycle (hors ingénieur)
 attestation de fin de 1^{ère} année de médecine, de pharmacie et d'odontologie
 diplôme d'établissement étranger supérieur autre diplôme supérieur aucun diplôme supérieur

Etablissement et lieu : Année d'obtention

SITUATION FAMILIALE

- Seul sans enfant à charge En couple sans enfant à charge
 Seul avec enfant à charge En couple avec enfant(s) à charge

COUVERTURE SOCIALE

Vous bénéficiez déjà d'une couverture sociale

- Vous êtes 1 Ayant droit d'un parent ou conjoint
 2 Etudiant européen (E111)
 3 Etudiant affilié au régime général*

* couverture sociale pour les étudiants étrangers à partir de 28 ans (voir « formalités étudiants étrangers »)

Réserve à l'administration : formation dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ? OUI NON

LANGUES ETRANGERES

De quelle(s) langue(s) avez-vous la maitrise ?	Lu	Ecrit	Parlé

DIPLÔMES

Etablissement	Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Copie du diplôme dans le dossier (cochez)

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Employeur	Dates début - fin	Fonction occupée

PROJET DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Quels sont vos projets de carrière ?

.....

.....

.....

.....

Comment avez-vous connu la formation ?

.....

.....

Etes-vous candidat à d'autres formations, à l'UTC ou dans d'autres établissements (si oui, lesquelles) ?

.....

FINANCEMENT ENVISAGÉ

Prise en charge des frais de formation :

- Employeur - Nom, Prénom, fonction, coordonnées du contact :
-
- Organisme public :
- Bourse d'un Ministère étranger - Nom, Prénom, fonction, coordonnées du contact :
-
- Autofinancement
- Autres : (précisez)

Prise en charge des frais de vie et de déplacements :

- Employeur
- Organisme public
- Bourse d'un Ministère étranger
- Autofinancement

Pièces à joindre pour la candidature (les dossiers incomplets ne seront pas traités)

- Un CV
- Une lettre de motivation
- Une copie des diplômes
- Deux lettres de recommandation au format joint (pages 5 et 6)
- Frais de dossier de 150€ à régler par chèque à l'ordre de l'Agent comptable de l'UTC ou virement

Fait à, le

Signature du candidat

Réservé à l'administration

Dossier de candidature complet reçu le : / /

Décision : Refusé sur dossier ou Convoqué à l'entretien du : / /

admis

refusé

autre :

Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées au traitement de votre candidature au Mastère Spécialisé® Equipements Biomédicaux, à votre information sur les activités de l'UTC, et en cas d'admission à cette formation, à votre suivi administratif et pédagogique, à la mise à disposition de ressources numériques et matérielles tout au long de votre formation, à la réalisation d'enquêtes et d'extractions à des fins de pilotage.

Le traitement repose sur l'exécution d'une mission d'intérêt public (article 6 du règlement européen 2016/679, dit RGPD).

Les destinataires des données sont les personnes habilitées de la Formation Continue de l'UTC, les personnels habilités des services administratifs et techniques de l'UTC, les enseignants dispensant des cours pour cette formation.

Les données sont conservées pendant une durée n'excédant pas 5 ans après votre départ puis archivées selon les instructions de tri concernant les archives publiques.

Conformément au règlement européen 2016/679 dit RGPD et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent ainsi qu'un droit à la limitation du traitement de ces données, droits que vous pouvez exercer en vous adressant par courriel à dpo@utc.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

NOTICE EN CAS D'ADMISSION : LISTE DES PIÈCES QUE VOUS DEVEZ FOURNIR

- CNI OU PASSEPORT
- ATTESTATION DE RESPONSABILITE CIVILE
- ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE (OU CARTE EUROPEENNE D'ASSURANCE MALADIE)
- CHARTE INFORMATIQUE UTC SIGNEE

UNIQUEMENT POUR LES ETUDIANTS NES HORS DE FRANCE :

- UN EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE
- COPIE DU CERTIFICAT VACCINAL POUR LA VISITE MEDICALE
- UNE COPIE DU VISA

UNIVERSITE DE TECHNOLOGIE DE COMPIEGNE
MASTERE SPECIALISE® "EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX"
Fiche de recommandation 1

NOM, prénom du candidat :

Nom et qualité du signataire :

Mail : Tél. :

J'ai connu ce(tte) candidat(e) du au (période)

Il (elle) effectuait durant cette période :

Veillez évaluer les aptitudes du candidat sur les points suivants :
 (Ne rien inscrire dans les cases qui vous paraîtraient incertaines)

	Médiocre	Moyen	Bon	Excellent
Capacité d'abstraction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esprit critique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité rédactionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relations humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ténacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance du secteur biomédical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opinion générale :

Date et signature :

à retourner à :
 UTC - Service formation continue - Mastère Spécialisé "Equipements Biomédicaux"
 Rue du Docteur Schweitzer - CS 60319 - 60203 COMPIEGNE CEDEX

UNIVERSITE DE TECHNOLOGIE DE COMPIEGNE
MASTÈRE SPÉCIALISÉ® "EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX"
Fiche de recommandation 2

NOM, prénom du candidat :

Nom et qualité du signataire :

Mail : Tél. :

J'ai connu ce(tte) candidat(e) du au (période)

Il (elle) effectuait durant cette période :

Veillez évaluer les aptitudes du candidat sur les points suivants :
 (Ne rien inscrire dans les cases qui vous paraîtraient incertaines)

	Médiocre	Moyen	Bon	Excellent
	-----	-----	-----	-----
Capacité d'abstraction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esprit critique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité rédactionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relations humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ténacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance du secteur biomédical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opinion générale :

Date et signature :

à retourner à :
 UTC - Service formation continue - Mastère Spécialisé "Equipements Biomédicaux"
 Rue du Docteur Schweitzer - CS 60319 - 60203 COMPIEGNE CEDEX