

**Master Professionnel 2^{ème} année
« Droit, Economie et Management
des collectivités territoriales »**

Dossier à retourner avant le 20 janvier 2006

ETAT CIVIL

☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur
 Nom patronymique :
 Nom marital :
 Prénoms :
 Date de naissance : |__|_|_|_|_|_|_|_| à
 Sexe : ☐ F. ☐ M. Handicap :
 Nationalité : ☐ Française ☐ Etrangère
 Adresse :
 Code postal : |__|_|_|_|_|_|_| Commune : Pays :

PHOTO

Téléphone : GSM : Fax : Mail :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Autre

N° sécurité sociale : |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Avez-vous déjà été inscrit(e) au Centre Régional Associé du Cnam de La Réunion :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez votre numéro d'auditeur :

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

☐ Vous êtes sans emploi : Percevez-vous le RMI ? ☐ Oui ☐ Non
 Avez-vous déjà exercé une activité salariée ? ☐ Oui ☐ Non
 Si oui, préciser le dernier emploi occupé :
☐ Vous avez un emploi : Profession : Ancienneté dans l'entreprise :
 Fonction exercée : Depuis
 Vous êtes à : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel (précisez le nombre d'heures par mois) :
 Nom et adresse de votre employeur :

 Téléphone : Fax : Mail :
☐ Etudiant ☐ Autre (précisez) :

Centre Régional Associé de la Réunion

Siège Social : Campus Universitaire du Moufia – 15, avenue René Cassin –
97715 Saint-Denis Messag. Cedex 9

Adresse postale : Parc de l'Oasis - rue du 8 mars – BP 274 - 97827 Le Port Cedex

Tél. 0262 42 28 37 **Fax** 0262 55 68 27 **e-mail** : cnam@univ-reunion.fr

Numéro de Siret : 443 381 322 00017

Numéro de Déclaration d'existence à la Préfecture de La Réunion : 98 97 02821 97

SITUATION PROFESSIONNELLE DES 5 DERNIERES ANNEES

Employeur - Entreprise	Profession - grade	Fonction – niveau de responsabilité	Du	Au	Durée

DIPLOMES OBTENUS

o Absence de baccalauréat

o Baccalauréat ou Equivalence Série : Mention : Année d'obtention : ...

Nom et type de l'établissement d'obtention : Département :
.....

Première inscription dans une université française : Année :

Etablissement : Code établissement :

Autres diplômes

Abréviation	Série/Spécialité	Année d'obtention	Etablissement d'obtention			Mention
			Type	Nom	Dépt	

Formation continue

Date	Durée	Intitulé du stage	Organisme (nom et adresse)	Diplôme / certificat / unité d'enseignement /apprentissages réalisés

Langues étrangères

	Très couramment	Correctement	Notions
Lue			
Parlée			
Ecrite			

Master Professionnel 2^{ème} année
« Droit, Economie et Management des collectivités territoriales »

Liste des UE (Unités d'Enseignement)	Nouveaux Codes	Nombre de crédits ECTS	Choix
Droit des collectivités territoriales	UMA 201	3	O
Développement économique et collectivités territoriales	UMA 202	3	O
Grands principes du management public territorial	UMA 203	3	O
Finances et fiscalité locales	UMA 204	3	O
Milieus innovateurs, technopôle et développement régional	UMA 205	3	O
Gestion du changement et organisations publiques	UMA 206	3	O
Outils et méthodes d'analyse économique régionale et locale	UMA 207	3	O
Administration publique, économie mixte et gestion des ressources humaines en collectivités territoriales	UMA 208	3	O
Stratégie de développement des métropoles : le rôle des activités de service	UMA 209	3	O
Les acteurs du développement local et la gestion de projet	UMA 210	3	O
Apprentissage de la statistique locale et diagnostic de territoire	UMA 211	3	O
Fonction publique territoriale	UMA 212	3	O
Contrats et marchés des collectivités territoriales	UMA 213	3	O
Urbanisme	UMA 214	3	O
Fiscalité locale	UMA 215	3	O
Stage	UMA 216	5	O
Mémoire	UMA 217	10	O

PARTICIPATION AUX FRAIS DE FORMATION
FINANCEMENT

Le coût total de la formation s'élève à:

	montant unitaire	nombre	montant à payer
Frais de dossier	18		
Droit de base annuel	100	1	100
Droit d'accès aux UE			
Montant total à payer :			

Le règlement est à effectuer à l'ordre de l'ARCNAM.

MODE DE PAIEMENT (à cocher et à compléter)

*** Participation individuelle : chèque ou mandat-cash**

o Mandat-Cash libellé en euros : n°..... d'un montant deeuros

o Chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'ARCNAM

Banque :

N° de chèque :

Titulaire du compte : N° du compte :

*** Participation de l'employeur ou d'un organisme mutualisateur**

- Attestation de prise en charge o Oui o Non

Par (nom de l'employeur) :

Montant :

- Montant restant à la charge du stagiaire :

o Mandat-Cash libellé en euros : n°..... d'un montant deeuros

o Chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'ARCNAM

Banque :

N° de chèque :

N° du compte :

Titulaire du compte :

PIECES A FOURNIR

- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- **Quatre enveloppes (format 23 x 16)** timbrées au tarif en vigueur
- **Deux photos d'identité** récentes (portez votre nom et celui de la formation au verso)
- Attestation d'emploi des trois dernières années (formulaire joint) ou attestation de l'ANPE
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du livret de famille
- Justificatif de votre couverture sociale (copie carte sécurité sociale ou autre)
- Photocopie des UE ou UV obtenues dans d'autres centres régionaux et du dernier diplôme obtenu
- Frais de dossier de 18 euros
- Droit de base de 100 euros
- Droit d'accès aux UE

A, le

Signature