



## DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2005 – 2006

## CERTIFICAT PROFESSIONNEL WEBMESTRE :

# Conception de sites et administration de serveur Web 2005-2006

**Dossier à retourner avant le 30 Septembre 2005**

## 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 : .....

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 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](mailto: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

☐ Absence de baccalauréat

☐ 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/S 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			

**CERTIFICAT PROFESSIONNEL  
WEBMESTRE :  
Conception de sites et administration de serveur Web  
2005-2006**

Liste des UE (Unités d'Enseignement)	Nouveaux Codes	Nbre de crédits ECTS	Choix
<b>a) <u>Octobre 2005 à Février 2006 :</u></b>			
Architecture d'Internet	NFA051	6	<input type="checkbox"/>
Systèmes et réseaux	NFA052	6	<input type="checkbox"/>
Algorithmique et programmation orientés Internet aspects client	NFA053	6	<input type="checkbox"/>
<b>b) <u>Mars 2006 à Juin 2006 :</u></b>			
Algorithmique et programmation orientés Internet aspect serveur	NFA054	6	<input type="checkbox"/>
Installation et administration d'un serveur web	NFA055	6	<input type="checkbox"/>
Graphisme et web	NFA056	6	<input type="checkbox"/>
Rapport de stage		6	<input type="checkbox"/>

Chaque UE doit être préparée en un semestre.

**PARTICIPATION AUX FRAIS DE FORMATION  
FINANCEMENT**

	Montant unitaire	Nombre	Montant à payer
Frais de dossier	18		
Droit de base annuel	100	1	100
Droit d'accès aux UE			
<b>Montant total à payer:</b>			

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

## BULLETIN DE REGLEMENT

MODE DE PAIEMENT (à cocher et à compléter)

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

☐ Mandat-Cash libellé en euros : n°..... d'un montant de .....euros

☐ Chèque bancaire ou postal à l'ordre 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 ☐ Oui ☐ Non

Par (nom de l'employeur) : ..... Montant : .....

- Montant restant à la charge du stagiaire : .....

☐ Mandat-Cash libellé en euros n°..... d'un montant de .....euros

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

Banque : ..... N° de chèque : .....  
Titulaire du compte : ..... N° 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)
- Demandeurs d'emploi : **obligatoire** : Attestation ANPE datant de moins de 15 jours
- 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 ou du dernier diplôme obtenu
- Frais de dossier de 18 euros
- Droit de base de 100 euros
- Droit d'accès aux UE


A ....., le ..... Signature

La loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service des inscriptions.