



UNIVERSITÉ DE CAEN NORMANDIE

UFR DE PSYCHOLOGIE

Collez
votre
photo
ici

Dossier de candidature au
D.U. Pratique de TERV
Pratique de la thérapie par exposition à la
réalité virtuelle

Responsable : Maud LEMERCIER-DUGARIN

N° d'existence : 2514 P6000 14
Siret : 191 414 085 000 16 NAF : 8542Z

ANNÉE 2025

- **Veillez remplir cet imprimé avec soin**
- **Y insérer les pièces complémentaires suivantes :**
 1. Copie d'une pièce d'identité
 2. Copie des diplômes listés
 3. Une enveloppe timbrée (tarif normal) libellée au nom et prénom du candidat
 4. L'engagement de la prise en charge des frais d'inscription et de formation (cf dernière page)
- **Retournez ce dossier écrit complet avant le **15 septembre 2025** à :**

UNIVERSITÉ DE CAEN NORMANDIE
UFR de PSYCHOLOGIE
Bureau Formation Continue
Bât Sciences L – 4ème étage
CS 14032
14032 Caen Cedex 5

psychologie.fc@unicaen.fr

Seuls les dossiers complets seront étudiés

ÉTAT CIVIL

NOM : (Nom d'épouse) :
Prénoms :
Date et lieu de naissance : à
Nationalité :
Adresse personnelle :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Tél portable :
E-mail de contact (obligatoire) :

SITUATION ACTUELLE

Numéro RPPS ou ADELI (si vous en avez un) :
 Salarié
 Demandeur d'emploi (depuis) Identifiant POLE EMPLOI :
Département de votre POLE EMPLOI :
 Autre :

Si vous êtes salarié(e) :

Votre profession :
Nom de l'entreprise :
Adresse :
CP : Ville :
Tél professionnel :
Date d'entrée dans l'entreprise :
Type de contrat : CDI CDD : date de fin du contrat
 Temps complet Temps partiel : quotité : %

SCOLARITÉ

Année	Diplôme obtenu (photocopie obligatoire)	Mention	Établissement

FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (stages, séminaires, autre DU...)

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES (nature, durée et références de l'organisme d'accueil)

EXPOSEZ VOS MOTIVATIONS A CETTE FORMATION

PAR QUEL BIAIS AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION ?

- Recherche internet (précisez)
- Manifestations, salons professionnels (précisez)
- Enseignant
- Ancien diplômé
- Relations professionnelles
- Autre (précisez)

Fait à , **le**

Signature

ANNEE 2025

Formation demandée : ...DU TERV

Coût de la formation (selon devis transmis) : 2800 € net de taxes

Université de Caen Normandie – UFR PSYCHOLOGIE – Service Formation Continue Esplanade de la Paix CS 14032 CAEN Cedex
Gestionnaire en charge de la formation : Sophie MALLET – 02.31.56.52.05 - psychology.fc@unicaen.fr

Attention : fiche à retourner impérativement au gestionnaire en charge de la formation. Sans cette fiche complétée, l'inscription ne pourra être prise en compte

<p>STAGIAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom d'usage : <input type="text"/> Nom patronymique : <input type="text"/> - Prénom : <input type="text"/> Fonction : <input type="text"/> - Adresse postale : <input type="text"/> - Adresse électronique : <input type="text"/> - Téléphone fixe/portable: <input type="text"/> - Date et lieu de naissance : <input type="text"/> - Avez-vous déjà été inscrit à Unicaen* : <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non. Si oui, année : <input type="text"/> - Avez-vous un numéro étudiant (si vous avez passé votre bac après 1995) ? <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non - Si oui, n° : <input type="text"/> 	<p>Montant pris en charge par le stagiaire : <input type="text"/>.€</p> <p>-</p> <p>Date : <input type="text"/></p> <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Signature du stagiaire :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>ENTREPRISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raison Sociale : <input type="text"/> - Activité : <input type="text"/> - Représenté(e) par : <input type="text"/> - Personne à contacter (nom, qualité) : <input type="text"/> - Adresse : <input type="text"/> - Adresse de facturation (si différente) : .. <input type="text"/> - Adresse électronique : <input type="text"/> - Téléphone fixe/portable : <input type="text"/> - SIRET : <input type="text"/> - Code APE : <input type="text"/> - N° RNA (pour les associations) <input type="text"/> - TVA intracommunautaire : <input type="text"/> - Votre entreprise a un service facturier* : <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non - Si oui n° de bon de commande et bon de commande joint au bulletin : <input type="text"/> 	<p>Montant pris en charge par l'entreprise : <input type="text"/>€</p> <p>Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre financeur*? <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non</p> <p>Si oui, merci de remplir les informations concernant le financeur.</p> <p>Date : <input type="text"/></p> <p>Nom/Fonction : <input type="text"/></p> <p>Cachet et signature de l'entreprise (obligatoire) :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>FINANCEUR (OPCO...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom du financeur : <input type="text"/> - Adresse : <input type="text"/> - Référent/correspondant : <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> - Adresse électronique : <input type="text"/> <p>Cachet et signature du financeur</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Montant pris en charge par le financeur :</p> <p>Le financeur prendra-t-il en charge le <u>coût total</u> de la formation* ? : <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non</p> <p>Si non, merci de préciser le montant pris en charge : <input type="text"/>.€</p>

(OU joindre la demande de subrogation transmise à votre financeur ou tout autre document qui atteste de la subrogation (obligatoire))

*rayer la mention inutile **À réception de cette fiche, un contrat individuel ou une convention de formation sera établi.**
UNIVERSITÉ DE CAEN NORMANDIE - Esplanade de la Paix 14032 CAEN Cedex - Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2514 P6000 14 auprès du préfet de région Normandie - SIRET : 191.414.085.000.16