

**DOSSIER D’ADMISSION**

1. **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

MERCI DE REMPLIR L’ADRESSE PRIVEE ET L’ADRESSE PROFESSIONNELLE

Certaines de ces informations vous sont demandées afin de pouvoir vous prévenir en cas de force majeure.

Ce document peut être adressé à Sarah Fievet

Secrétariat DocSafe

Université de Namur – Faculté de Droit

Rempart de la Vierge, 5 – 5000 Namur

081/72.52.04

Ou par mail à sarah.fievet@unamur.be

A quelle adresse e-mail pouvons-nous vous envoyer, le cas échéant, des informations concernant le programme DocSafe ?

❏Adresse privée ❏Adresse professionnelle

* 1. **IDENTITE**

Nom : …………………………………………………………..Prénom : ……………………………………………………..

Lieu de naissance : …………………………………………..Date de naissance : ………………………………………...

Nationalité : …………………………………………………...Sexe : ❏ M / ❏ F

* 1. **ADRESSE PRIVEE**

Rue : ………………………………………………………… N° : ………………….Bte :…………………………………….

Code postal : ……………………. Localité : …………………………………….………..Pays :…………………………...

Téléphone : ……………………………………………………………….….GSM\* : ……………………………………….

Adresse électronique : ………………………………………………………………………………………………………….

* 1. **ADRESSE PROFESSIONNELLE**

Société : …………………………………………………………Secteur d’activité :…………………………………………

Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Rue : ………………………………………………………… N° : ………………….Bte :…………………………………….

Code postal : ……………………. Localité : …………………………………….………..Pays :…………………………...

Téléphone direct: ……………………………………………………………….….GSM\* : ………………………………..

Adresse électronique : ………………………………………………………………………………………………………….

Ces données personnelles sont destinées uniquement à la gestion par DOCSAFE de votre dossier d’admission et de votre inscription pendant toute la durée de votre formation.

Vos données personnelles ne seront pas transmises à un tiers. Vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification. La politique de respect de la vie privée par DOCSAFE est accessible sur le site www.docsafe.info

(\*) Les informations (inscription, confirmation, etc.) relatives à la formation à laquelle vous vous êtes inscrit(e) vous seront envoyées principalement par e-mail.

Votre numéro de GSM ne sera utilisé par le coordonnateur de votre programme qu’en cas d’absolue nécessité.



* 1. **DIPLOMES OBTENUS**

Titre du diplôme Etablissement Date d’obtention

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **FORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

(Séminaires, journées d’études, …) en rapport avec la protection des données

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

(De la plus récente à la plus ancienne)

Année Société Fonction Remarque

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **MOTIVATION**

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous suivre le programme DocSafe ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **RENSEIGNEMENTS PRATIQUES**

Une facture vous sera envoyée pour paiement de votre inscription.

La facture est à envoyer à :  Ma société  Autre société  Privé

Nom :..................................................................................................................................................................................

Rue.................................................................................................... N° : ......................... Bte : ..............

Code postal : ....................... Localité : ......................................................... Pays : ................................................

(si Société, n° de TVA : .............................................................................. )

Je déclare avoir lu et approuvé le contenu du Règlement des Etudes.

Date : Signature :



**Certificat DocSafe – 2018-2019**

**Renseignements personnels (Fiche remise au service des inscriptions UNamur)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom**\*** |  |
| Prénom\* |  |
| Nationalité\* |  |
| Lieu (et pays) de naissance |  |
| Date de naissance\* |  |
| Adresse privée\* |  |
| Adresse professionnelle |  |
| Téléphone/GSM |  |
| Fax |  |
| Email |  |

Pour chaque question, répondre par OUI ou par NON

Etes-vous travailleur salarié ?

Etes-vous travailleur indépendant ?

Etes-vous travailleur sous un autre statut (aidant, …) ?

Etes-vous travailleur et en recherche d’emploi ?

Etes-vous sans emploi et en recherche d’emploi

**Ces questions sont récoltées à des fins statistiques. Les réponses seront traitées de façon anonyme.**

**Formation initiale (diplôme(s))**

**Dernier diplôme obtenu en ou hors Communauté française de Belgique\***

Est-ce (cochez la case correspondante) :

* un diplôme de l’enseignement secondaire
* un diplôme de l’enseignement supérieur

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé |  |
| Année d’obtention  |  |
| Etablissement  |  |
| Adresse établissement  |  |

Autre(s) diplôme(s) de l’enseignement supérieur

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé |  |
| Année d’obtention  |  |
| Etablissement  |  |
| Adresse établissement  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé |  |
| Année d’obtention  |  |
| Etablissement  |  |
| Adresse établissement  |  |

**\* Mentions obligatoires**

 Université de Namur - Siège social : rue de Bruxelles, 61 B-5000 NAMUR