



# DOSSIER D'ADMISSION

## 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

MERCI DE REMPLIR L'ADRESSE PRIVÉE 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](mailto: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

### 1.1. IDENTITE

Nom : ..... Prénom : .....

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

Nationalité : ..... Sexe :  M /  F

### 1.2. ADRESSE PRIVÉE

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

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

Téléphone : ..... GSM\* : .....

Adresse électronique : .....

### 1.3. 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](http://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.

**1.4. DIPLOMES OBTENUS**

Titre du diplôme

Etablissement

Date d'obtention

.....  
.....  
.....

**1.5. FORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

(Séminaires, journées d'études, ...) en rapport avec la protection des données

.....  
.....  
.....

**1.6. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

(De la plus récente à la plus ancienne)

Année

Société

Fonction

Remarque

.....  
.....  
.....  
.....

**2. MOTIVATION**

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

.....  
.....  
.....

**3. 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