

. Les candidatures sont étudiées par ordre de réception

. Ne sont examinés que les dossiers complets (informations et pièces jointes demandées)

Le dossier de candidature dûment complété doit être transmis **avant le 1^{er} juillet 2013** à l'adresse suivante :

CENTRE DE RECHERCHES FISCALES
Université de Bourgogne
Pôle d'Economie et de Gestion
2 bd Gabriel - BP 26611
21066 Dijon Cedex

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

1. Un curriculum vitae
2. Une photographie d'identité non scannée

CONTACT :

Secrétariat du Centre de Recherches Fiscales :

Madame Pascale BLATTER
Pascale.blatter@u-bourgogne.fr
☎ 03.80.39.53.54

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des étudiants et stagiaires. Les destinataires des données sont les services de l'université. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service de formation continue (formationcontinue@u-bourgogne.fr).

Merci d'agrafer
votre photo

ETAT CIVIL

Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

N° de sécurité sociale : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Né(e) le : _____

Commune de naissance : _____ Département : _____

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Autre : _____

Adresse personnelle (N° et Rue):

Code postal : _____ Localité : _____

☎ Fixe personnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

☎ Portable personnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Mail personnel : _____

ACQUIS PROFESSIONNEL ET ACQUIS DE FORMATION

Cocher la case	Emploi actuellement occupé
<input type="checkbox"/>	Expert-comptable exerçant à titre indépendant ou salarié
<input type="checkbox"/>	Commissaire aux comptes
<input type="checkbox"/>	Avocat
<input type="checkbox"/>	Notaire
<input type="checkbox"/>	Cadre d'entreprise
<input type="checkbox"/>	Autre :

Dernière formation initiale suivie : _____

Diplôme obtenu (le plus élevé): _____

Année du dernier diplôme : _____

Cycles de formation continue suivis : _____

Autres formations en cours : _____

Responsabilités professionnelles, participations à des instances professionnelles (barreau, ordre, club fiscal, syndicat professionnel, ...) : _____

STATUT EN FORMATION

Employeur (sauf si exercice à titre indépendant) : _____

Adresse (N° et Rue): _____

Code postal : _____ Localité : _____

☎ Fixe professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / Fax professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

☎ Portable professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Mail professionnel : _____

Vous entreprenez la formation : à titre professionnel à titre personnel

MODALITES DE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION :

Les frais de formation s'élèvent à 2 500 € (830 € à l'inscription et le solde de 1 670 € en novembre 2013)

Pour les salariés	
- Employeur (plan de formation)	
. Entreprise (convention de formation)	<input type="checkbox"/>
. Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA)	<input type="checkbox"/>
Lequel ? (exemple : Agefos-PME, Opcareg, ...) :	_____
- Fonds de gestion du congé individuel de formation (CIF)	<input type="checkbox"/>
Lequel ? (exemple : Foncecif Bourgogne, ...) :	_____
Pour les non-salariés	
. Facturation à l'intéressé	<input type="checkbox"/>
. Facturation au cabinet	<input type="checkbox"/>
. Autre :	<input type="checkbox"/>
Préciser :	_____

Le FIFF-PL peut financer partiellement la formation des professionnels libéraux

En cas de prise en charge partielle, le solde des coûts de formation est à la charge de :

- . l'employeur
- . l'intéressé avec facturation au cabinet
- . l'intéressé avec facturation à son nom

INTERET & MOTIVATION (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Merci d'expliquer votre intérêt et votre motivation pour participer à la MasterClass TVA 2013 :

Les soussignés certifient exacts les renseignements portés sur ce document et s'engagent à prendre en charge les frais de formation.

A _____ , le _____

Le candidat (signature)

L'employeur éventuel (cachet et signature)