

. Afin de permettre un traitement échelonné des demandes, nous vous remercions de transmettre votre dossier de candidature dans les meilleurs délais et sans attendre la date limite

. 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 2015** 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

NB : Un accusé de réception du dossier sera transmis à partir du 3 juillet.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

1. Un curriculum vitae
2. Une photographie d'identité non scannée (format identité impérativement avec nom écrit au dos)

CONTACT OU RENSEIGNEMENTS:

▪ **Secrétariat du Centre de Recherches Fiscales :**

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

▪ **Site du Centre de Recherches Fiscales (Onglet "Professionnels") :**

www.droitfiscal.u-bourgogne.fr/

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 Commun de Formations Continue et par Alternance – SEFCA (formation.continue@u-bourgogne.fr).

DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 1^{ER} JUILLET 2015

Merci d'agrafer
votre photo
format identité
non scannée
avec votre nom
au dos

ETAT CIVIL

Nom : _____ Nom de Jeune Fille : _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

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

Né(e) le : _____

Commune de naissance : _____

Département (ou Pays) : _____

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 - Fonction exercée :
<input type="checkbox"/>	Autre (préciser):

Dernière formation initiale suivie : _____

Diplôme obtenu (le plus élevé): _____

Année du dernier diplôme : _____

Cycles de formation continue suivis : _____

Autres formations en cours : _____

Responsabilités professionnelles, participation 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 € payables à l'inscription et le solde de 1 670 € en novembre 2015)

Pour les salariés

- Employeur (plan de formation)
 - . Entreprise (convention de formation)
 - . Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA)
- Lequel ? (exemple : Agefos-PME, Opcareg, ...) : _____

La prise en charge de l'OPCA doit impérativement parvenir au SEFCA (Service Commun de Formations Continue et par Alternance) avant le 1er décembre 2015

- Fonds de gestion du congé individuel de formation (CIF)
- Lequel ? (exemple : Fongecif Bourgogne, ...) : _____

Pour les non-salariés

- . Facturation à l'intéressé
 - . Facturation au cabinet
 - . Autre :
- 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 2015 :

PIECES JOINTES (OBLIGATOIREMENT)

Merci de vérifier que votre dossier est **complet** avant de l'envoyer :

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------------------------|
| 1. Une photographie d'identité non scannée (<i>agphée en première page</i>) | ✓ | jointe | <input type="checkbox"/> |
| 2. Un curriculum vitae | ✓ | joint | <input type="checkbox"/> |

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)