

DIPLOME D'EXPERTISE COMPTABLE - INSCRIPTION

Nom _____

Entretien le ____ / ____ / ____

Prénoms _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tel domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____

Nationalité : _____

Avez-vous une situation de handicap qui nécessite une adaptation : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une reconnaissance RQTH : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous bénéficié dans votre scolarité d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) : ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une allocation en lien avec une situation de handicap (PCH, AEEH, autres...) : ☐ Oui ☐ Non

Email _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tel professionnel ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Tel portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

→ Comment avez-vous connu notre établissement ?

- ☐ Ancien élève
- ☐ Une Chambre de Commerce et d'Industrie
- ☐ Site Web dédié
- ☐ Un salon
- ☐ _ Autres sources (*préciser*) :

- ☐ Un flyer
- ☐ Un affichage
- ☐ Un Réseau social
- ☐ Famille ou ☐ Amis

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD) et Loi n°78-17 modifiée, les données personnelles recueillies dans le présent dossier de candidature sont collectées et traitées par l'École Pratique, en sa qualité de responsable de traitement, pour les finalités suivantes :

- Gestion des candidatures et des inscriptions,
- Organisation des entretiens de sélection,
- Suivi administratif et pédagogique des futurs apprenants,
- Transmission à des tiers autorisés dans le cadre légal (services de l'État, certificateurs, financeurs, OPCO...).

Ce traitement est fondé sur les articles 6-1-b (exécution du contrat) et 6-1-e (mission d'intérêt public) du RGPD, ainsi que sur les obligations légales applicables à l'enseignement professionnel.

Les données sont conservées pendant une durée conforme aux exigences réglementaires, à savoir :

- 2 ans pour les dossiers de candidature non retenus,
- la durée de la formation augmentée de 5 à 10 ans pour les dossiers acceptés (selon la nature des pièces, y compris pièces justificatives).

Vous disposez des droits suivants : accès, rectification, opposition, limitation, effacement (dans les conditions prévues par le RGPD), ainsi que le droit de retirer votre consentement à tout moment pour les traitements fondés sur celui-ci.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant le Délégué à la protection des données (DPO) de l'École Pratique : **dpo@cciamp.com**

En cas de difficulté non résolue, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Fait à : _____

Le : ____/____/_____
Signature : _____

INSCRIPTION

Inscription :

- ☐ UE 1
- ☐ UE 2
- ☐ UE 3

Financement : Préciser ci-dessous les modalités de prise en charge de votre formation

- ☐ CPF
- ☐ Pris en charge par votre employeur (Plan de développement des compétences)
- ☐ Financement personnel

L'ouverture de la formation est garantie à partir de 5 participants inscrits. En cas d'effectif insuffisant, les candidats en seront informés au plus tard un mois avant la date de début des cours.

LISTE DES PIECES A FOURNIR

1. La fiche de renseignements complétée (page 1)
2. La copie du relevé de notes ou le diplôme du DSCG
3. Photographie d'identité au format jpg
4. La photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto verso) ou du Passeport en cours de validité
5. Attestation sur l'honneur d'assurance « responsabilité civile » complétée (page 3)

DEPOT DE LA CANDIDATURE

- Si le dossier répond aux prérequis à l'entrée en formation, le candidat sera invité par mail ou par téléphone à un entretien à l'Ecole Pratique

Merci de retourner la totalité du dossier :

Par voie postale à : ECOLE PRATIQUE, Campus Pluri métiers, 11 Avenue de Luminy, 13009 MARSEILLE

**Ou par mail à : contact@ecolepratique.com
annick.casu@cciamp.com**



ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

NOM _____ **PRENOM** _____

J'atteste sur l'honneur avoir une Assurance couvrant ma Responsabilité Civile.

Nom de la Compagnie d'Assurances :

N° de Police : _____

Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signature :