

# ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017

UNIVERSITE NICE -SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE

28, Avenue de Valombrose

06 107 Nice Cedex 2

## DOSSIER DE CANDIDATURE

MASTER PROFESSIONNEL 1<sup>ère</sup> année

« INGENIERIE POUR LES SYSTEMES DE SANTE ET L'AUTONOMIE »

(DOMAINE SCIENCES, TECHNOLOGIES ET SANTE)

Nom Usuel

Nom de Jeune Fille

Prénom

Collez ou téléchargez  
votre photo

Date de naissance  N° Carte d'étudiant

Lieu de naissance  Nationalité

Situation de famille  Situation militaire

Adresse du domicile

Situation professionnelle

Téléphone personnel  Mobile

Téléphone professionnel  Fax

E-mail

*(Ecrire lisiblement l'adresse e-mail car elle sera utilisée pour vous notifier la décision finale)*

Candidature dans le cadre d'une formation  Initiale (Continuité d'étude)

Continue (Professionnels et demandeurs d'emploi : plus de 2 ans d'interruption d'études)

Modalité principale de suivi de cours  En présentiel uniquement

A distance uniquement Précisez la raison

En mixte : Précisez la raison

Choix de la découverte professionnelle du Semestre 2  1 / GQR / Gestion de la Qualité et des Risques

2 / 2IS / Ingénierie de l'Information en Santé

## Cursus universitaires

### Diplômes obtenus (photocopies des justificatifs)

Années	Diplôme obtenu	Option	Mention	Etablissement
2015-2016				
2014-2015				
2013-2014				
2012-2013				
2011-2012				

Auprès de quel Etablissement avez-vous pris votre dernière inscription ?

En quelle année ?

Activité(s) professionnelle(s) ou/et stage(s) : Précisez les dates et fonctions

Avez-vous postulé à d'autres Masters ? Si oui, précisez lesquels et dans quelles Universités

Oui

Non

Langues étrangères : précisez le niveau lu, parlé, écrit

Bénéficiez-vous d'une bourse pour la préparation du Master ?

Oui

Non

Avez-vous fait une demande de bourse ou d'un financement spécifique ?

Oui

Non

Si oui, lequel ?

Informations complémentaires

## Motivations

**1. Que recherchez-vous en posant votre candidature à ce programme ?**

**2. Quels sont vos objectifs immédiats et à 2-3 ans ?**

**3. Quelles sont les orientations et carrières que vous envisagez ? Avez-vous déjà fait une prospection en ce sens ?**

**4. Quelle est votre connaissance du monde de la Santé ?**

## Pièces à joindre obligatoirement

- Photographie à coller en première page de ce dossier
- Photocopie des Diplômes d'Études Supérieures mentionnées
- Relevé des matières enseignées et des notes obtenues lors des deux dernières années d'études
- Deux enveloppes autocollantes - format 11\*22 - portant l'adresse du candidat et affranchies au tarif normal en vigueur
- Curriculum Vitæ
- Lettre de motivation manuscrite circonstanciée
- Justificatif JAPD

### TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE

## Dépôt du dossier – avant le 20 juin 2016

Yvette HECQUET  
**MASTER I2SA**  
Faculté de Médecine  
28 avenue de Valombrose  
06107 NICE Cedex 2  
Tél : 04.93.37.76.45 - Fax : 04.93.37.76.63  
e-mail : [hecquet@unice.fr](mailto:hecquet@unice.fr)

## Décision et notification

Les décisions sont prises et notifiées par email uniquement  
**en juillet.**

Ces décisions sont sans appel. Inutile de téléphoner.

## Inscription universitaire

Les Dossiers d'Inscription Universitaire devront être **retirés auprès du secrétariat du Master en Septembre 2016** ou **téléchargés sur le web**.  
La préparation de ce diplôme se fait en 1 an, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le jury à des étudiants ayant une activité professionnelle

## Pour tout renseignement d'ordre administratif pour la Formation Continue

Stéphanie BELLAVIA  
**ASURE FORMATION**  
Pôle Universitaire Saint Jean d'Angely  
24, Avenue des Diables Bleus  
06 357 NICE Cedex 4  
Tél : 04.92.00.13.40 - Fax : 04.92.00.13.32  
e-mail : [bellavia@unice.fr](mailto:bellavia@unice.fr)

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)  certifie sincères et véritables les renseignements ci-dessus.

Je m'engage, dans le cas où je serais autorisé(e) à m'inscrire au Master et où je ne souhaiterais pas donner suite, à prévenir rapidement le Secrétariat.

Fait à  le

Signature

## Etapas à suivre

1. Téléchargez votre dossier
2. Remplissez-le
3. Imprimez-le
4. Complétez-le avec la totalité des pièces à fournir
5. Signez-le
5. Renvoyez-le en 1 seul envoi à l'adresse suivante :

**MASTER I2SA**  
Faculté de Médecine  
28 avenue de Valombrose  
06107 NICE Cedex 2