



DOSSIER DE CANDIDATURE
MASTER PROFESSIONNEL 2^{ème} 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 d'orientation professionnelle du Semestre 2 **1 / MQR / Management de la Qualité et des Risques**
 2 / I2R / Ingénierie et Risques en Recherche clinique
 3 / IVA / Ingénierie pour le Vieillissement et l'Autonomie

Cursus universitaires

Diplômes obtenus (photocopies des justificatifs)

Années	Diplôme obtenu	Option	Mention	Etablissement
2014-2015				
2013-2014				
2012-2013				
2011-2012				
2010-2011				

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 5 juin 2015

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

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 2015 (possibilité de le télécharger 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 : 04.92.00.13.40/57 - Fax : 04.92.00.13.32

e-mail : 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

Etapes 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