*Pour toute demande de pré-inscription, veuillez compléter ce formulaire, et l’envoyer aux adresses ci-dessous, en joignant votre CV.*

***Savinie LATREE (savinie.latree@chu-lille.fr) et Pascaline MOREL (pascaline.latri@chu-lille.fr)***

**Merci de bien vouloir compléter ce document sans utiliser d’acronymes.**

# **INFORMATIONS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance | **/ /** |
| Adresse postale |  |
| Adresse mail |  |
| Téléphone |  |

# **PROFESSION & DIPLOMES OBTENUS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profession actuelle** |  | |
| **Lieu d’exercice**  **(Adresse complète)** |  |
| **Diplôme obtenu en** |  |
| **Lieu de la formation** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diplômes complémentaires**  *(Ajouter autant de lignes que nécessaire)* | **Intitulé** |  |
| **Durée de la formation** |  |
| **Lieu de la formation** |  |
| **Année d’obtention du diplôme** |  |
| **Rédaction d’un mémoire** |  |

# **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

*Ajouter autant de lignes que nécessaire. Merci de ne pas utiliser d’acronymes.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poste** | **Service** | **Lieu d’exercice** | **Date d’arrivée / Durée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Prise en charge pour le Diplôme Universitaire :**

A titre individuel

Par l’employeur

Par un organisme de formation continue

|  |
| --- |
| **Avez-vous un projet professionnel concernant les 1000 premiers jours ? (maximum 20 lignes)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Lettre de motivation (maximum 30 lignes)** |
|  |