UFR STAPS
UNIVERSITÉ
Clermont Auvergne

Diplôme d'Université de Préparation Mentale - Interventions et aide à la performance

Année universitaire 2025-2026

Dossier de candidature

PHOTO
OBLIGATOIRE

Le dossier complet devra être envoyé **OBLIGATOIREMENT**, par voie postale, à :
UFR STAPS - Véronique COURTEIX
3 rue de la Chebarde - TSA 30104 - CS 60026
63178 AUBIERE CEDEX

Date limite d'envoi pour la 1ère commission : 23 juin 2025
Date limite d'envoi pour les places restantes de la 2de commission : 1er septembre 2025

IDENTITÉ

NOM et Prénom _____

NOM de jeune fille _____

Né(e) le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | à _____ Age | _ | _ |

Département | _ | _ | _ | Nationalité _____

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e)

Nombre d'enfants _____

Adresse _____

_____

Téléphone portable | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Adresse mail _____

FORMATIONS ET EXPÉRIENCES PERSONNELLES

☞ Tous les titres/diplômes et toutes les expériences doivent faire l'objet d'une pièce justificative. Faute d'attestation, les acquis ne seront pas pris en compte lors de l'examen du dossier.

Nombre de pièces justificatives jointes :

1- PARCOURS SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

DIPLÔMES	ÉTABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

2- PARCOURS SPORTIF (pratiquant, juge ou arbitre)

Activités sportives pratiquées (ne relevez que les éléments significatifs dans votre parcours)

Sport pratiqué (justificatif de licence ou attestation d'inscription)	Années	Niveau (une attestation du niveau ou de résultats)

Diplômes sportifs et/ou formations d'encadrement ou d'arbitrage

DIPLÔMES	ÉTABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

3- PARCOURS PERSONNEL

Autres formations et diplômes obtenus (formations spécifiques, diplômantes ou non)

DIPLÔMES	ÉTABLISSEMENT	ANNÉE D'OBTENTION

Expériences professionnelles et personnelles (activités salariées et/ou bénévoles)

Expériences	Établissement, entreprise, association et lieu	Période	Volume horaire total annuel ou moyenne horaire hebdomadaire

Lettre de motivation

(*manuscrite*)

STATUT

☐ **ÉTUDIANT.E**

☐ **AUTO ENTREPRENEUR.E**

☐ **PROFESSION LIBÉRALE**

☐ **SALARIÉ.E**

☐ **FONCTIONNAIRE**

Poste actuel _____

Employeur _____

Depuis le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Adresse de l'employeur _____

_____

Personne à contacter _____

Téléphone | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ |

Adresse mail _____

Êtes-vous en **congé de formation** ? OUI NON

Poste précédent _____

Durée | _ | _ | ans

Total durée expérience professionnelle | _ | _ | ans

☐ **DEMANDEUR.EUSE D'EMPLOI**

Adresse France Travail _____

_____

Date d'inscription à France Travail | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Date de l'ouverture de droit | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ Par l'employeur

N° SIRET (obligatoire) _____

☐ Par un fonds collecteur

NOM et adresse _____

_____

N° SIRET (obligatoire) _____

☐ Autofinancement personnel

☐ Autofinancement professionnel

N° SIRET (obligatoire) _____

☐ France Travail

Votre identifiant _____

☐ Autres (précisez) _____

STATISTIQUES

Avez-vous déjà bénéficié de la Formation Continue ? OUI NON

Intitulé de la formation _____ Durée en heures | _ | _ | _ | _ |

Comment avez-vous connu ce Diplôme d'Université ? _____

_____

_____

Je déclare sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus sont rigoureusement exacts.

À _____, le _____.

Signature