

. Afin de permettre un traitement administratif échelonné des demandes, nous vous remercions de transmettre votre dossier de candidature dans les meilleurs délais et sans attendre la date limite

. Ne sont examinés que les DOSSIERS COMPLETS (informations et pièces jointes demandées)

Le dossier de candidature dûment complété doit être transmis **avant le 30 juin 2017** à l'adresse suivante :

CENTRE DE RECHERCHES FISCALES  
Université de Bourgogne  
Pôle d'Economie et de Gestion  
2 bd Gabriel - BP 26611  
21066 Dijon Cedex

NB : Un accusé de réception du dossier sera transmis à partir du 15 juin.

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

1. Un curriculum vitae
2. Une photographie d'identité non scannée (format identité impérativement avec nom écrit au dos)

## CONTACT OU RENSEIGNEMENTS

### Centre de Recherches Fiscales :

Madame Laure CASIMIR  
Responsable pédagogique  
Laure.casimir@u-bourgogne.fr  
☎ 03.80.39.35.43

### Site du Centre de Recherches Fiscales (Onglet "Professionnels") :

[www.droitfiscal.u-bourgogne.fr/](http://www.droitfiscal.u-bourgogne.fr/)

*Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des étudiants et stagiaires. Les destinataires des données sont les services de l'université. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Service Commun de Formations Continue et par Alternance – SEFCA ([formation.continue@u-bourgogne.fr](mailto:formation.continue@u-bourgogne.fr)).*

**DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 30 JUIN 2017**

Merci d'agrafer  
votre photo  
format identité  
non scannée  
avec votre nom  
au dos

**ETAT CIVIL**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de Jeune Fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : / \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ /

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Département (ou Pays) : \_\_\_\_\_

Situation de famille :  Célibataire     Marié(e)     Autre : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle (N° et Rue):  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

☎ Fixe personnel :

☎ Portable personnel :

Mail personnel :  @

**ACQUIS PROFESSIONNEL ET ACQUIS DE FORMATION**

| Cocher la case           | Emploi actuellement occupé                               |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Expert-comptable exerçant à titre indépendant ou salarié |
| <input type="checkbox"/> | Commissaire aux comptes                                  |
| <input type="checkbox"/> | Avocat   |
| <input type="checkbox"/> | Notaire  |
| <input type="checkbox"/> | Cadre d'entreprise - Fonction exercée :                  |
| <input type="checkbox"/> | Autre (préciser):  |

Dernière formation initiale suivie : \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu (le plus élevé): \_\_\_\_\_

Année du dernier diplôme : \_\_\_\_\_

Cycles de formation continue suivis : \_\_\_\_\_

Autres formations en cours : \_\_\_\_\_

Responsabilités professionnelles, participation à des instances professionnelles (barreau, ordre, club fiscal, syndicat professionnel, ...) : \_\_\_\_\_

### STATUT EN FORMATION

Employeur (sauf si exercice à titre indépendant) : \_\_\_\_\_

Adresse (N° et Rue): \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

 Fixe professionnel :

 Portable professionnel :

Mail professionnel :  @

Vous entreprenez la formation :      à titre professionnel       à titre personnel

### MODALITES DE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

Les frais de formation s'élèvent à 2 500 € (750 € payables à l'inscription).

#### Pour les salariés

- Employeur (plan de formation)
    - . Entreprise (convention de formation)
    - . Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA)
- Lequel ? (exemple : Agéfos-PME, Opcareg, ...) : \_\_\_\_\_

*La prise en charge de l'OPCA doit impérativement parvenir au SEFCA (Service Commun de Formations Continue et par Alternance) avant le 1er décembre 2017*

- Fonds de gestion du congé individuel de formation (CIF)
- Lequel ? (exemple : Fongecif Bourgogne, ...) : \_\_\_\_\_

**Pour les non-salariés**

- . Facturation à l'intéressé
  - . Facturation au cabinet
  - . Autre :
- Préciser : \_\_\_\_\_

*Le FIFF-PL peut financer partiellement la formation des professionnels libéraux*

En cas de prise en charge partielle, le solde des coûts de formation est à la charge de :

- . l'employeur
- . l'intéressé avec facturation au cabinet
- . l'intéressé avec facturation à son nom

**INTERET & MOTIVATION (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)**

### PIECES JOINTES (OBLIGATOIREMENT)

Merci de vérifier que votre dossier est **complet** avant de l'envoyer :

- |  |   |        |                          |
|--|---|--------|--------------------------|
| 1. Une photographie d'identité non scannée ( <i>agaphée en première page</i> ) | ✓ | jointe | <input type="checkbox"/> |
| 2. Un curriculum vitae   | ✓ | joint  | <input type="checkbox"/> |

Les soussignés certifient exacts les renseignements portés sur ce document et s'engagent à prendre en charge les frais de formation.

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Le candidat (signature)

L'employeur éventuel (cachet et signature)