

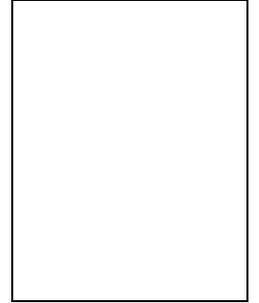


CEDEFI-LIDEC

L'Institut des Études Comptables

LICENCE D.C.G.

Année



Renseignements

Nom : Nom marital :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu :

Nationalité :

Adresse personnelle :

.....

Ville : Code postal : / _ / _ / _ / _ /

Téléphone : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Adresse Mail :@.....

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

Adresse des parents :

.....

Profession du père :

Profession de la mère :

Demande d'inscription

D.C.G. en 2 ans (en cas de dispenses d'U.E) D.C.G. en 3 ans

En étude initiale En alternance

Choix des UE en cas de dispense uniquement:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fondamentaux du droit | <input type="checkbox"/> Droit des sociétés et des groupements d'affaires |
| <input type="checkbox"/> Droit social | <input type="checkbox"/> Droit fiscal |
| <input type="checkbox"/> Économie contemporaine | <input type="checkbox"/> Finance d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Systèmes d'information de gestion | <input type="checkbox"/> Management |
| <input type="checkbox"/> Comptabilité | <input type="checkbox"/> Comptabilité approfondie |
| <input type="checkbox"/> Anglais des affaires | <input type="checkbox"/> Contrôle de gestion |
| <input type="checkbox"/> Communication professionnelle | |

DOSSIER DE CANDIDATURE

Pièces à joindre au dossier

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Photocopie des bulletins scolaires de la dernière classe fréquentée | <input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité |
| <input type="checkbox"/> Photocopie du relevé des notes du Bac | <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'assuré social |
| <input type="checkbox"/> Photocopie ou attestation du diplôme obtenu le plus élevé | <input type="checkbox"/> Lettre de motivation |
| <input type="checkbox"/> Photocopie du relevé des notes des UV déjà obtenues | <input type="checkbox"/> CV |
| | <input type="checkbox"/> Frais de dossier de 80 € acquis à titre définitif |

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

certifie exacts les renseignements fournis, déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission.
L'établissement se réserve le droit d'annuler ma candidature en cas d'échec au Baccalauréat.

Date :

Signature :