



## DOSSIER DE PRÉADMISSION MASTER DROIT ET GESTION DE LA SANTÉ

Diplôme d'État en convention avec le CNAM

# 2022-2023

COLLER  
VOTRE  
PHOTO  
D'IDENTITÉ

LISEZ ATTENTIVEMENT LA PROCÉDURE DE PRÉADMISSION  
AVANT DE REMPLIR CE DOSSIER (page 4).

Signez votre dossier avant envoi

Dossier complet à renvoyer **à partir du 30 mars 2022**

DPA reçu le :

Entretien le :

Décision :

VAP 85 à prévoir

N° Étudiant :

### VOTRE INSCRIPTION (Cochez la case de votre choix)

Master 1

Master 2

Formation Initiale

Formation Continue (pour une reprise d'études)

### VOS COORDONNÉES

MADAME

MONSIEUR

NOM (de jeune fille pour les femmes mariées)

NOM D'USAGE (nom d'épouse)

PRÉNOM(S)

DATE DE NAISSANCE

/ /

à

Dép.

N° :

Pays :

NATIONALITÉ (S)

N° SÉCURITÉ SOCIALE

N° INE (ou BEA ou Identifiant)<sup>1</sup>

(10 chiffres + une majuscule pour les ressortissants français)

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :

@

<sup>1</sup> Si vous êtes étudiant étranger ou si vous avez fini vos études en France avant 1995, vous n'avez pas d'INE (ou Identifiant National de l'Élève). Laissez cette mention libre.

# VOTRE CURSUS

## VOS DIPLÔMES (acquis ou en cours d'acquisition)

Indiquez le nom de la licence/master ou de la formation équivalente obtenue ou en préparation :

Année d'obtention :  Mention :

Nom de l'établissement :

Diplôme obtenu à l'étranger ( préciser l'intitulé et le niveau) :

Nom de l'établissement :  Pays :

Avez-vous effectué votre demande d'attestation d'équivalence de diplôme auprès du CIEP :  oui  non

## VOUS ÊTES EN SITUATION D'EMPLOI

Votre Statut :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Profession libérale, indépendant, chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Intérim                    |
| <input type="checkbox"/> Emploi stable (CDI ou fonctionnaire)                | <input type="checkbox"/> Apprentit sous contrat     |
| <input type="checkbox"/> CDD   | <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> |

Votre profession :

## VOTRE EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise

N° SIRET                 Code APE

Nom du responsable en fonction

Adresse

Code Postal  Ville

Téléphone  / / / / Mail  @

## VOUS N'ÊTES PAS EN SITUATION D'EMPLOI

- ÉTUDIANT
- En recherche d'emploi Depuis le :  /  /

Si vous êtes inscrit à Pôle Emploi, veuillez renseigner les rubriques suivantes

Date à laquelle vous êtes inscrit :  /  /

Nom de votre agence Pôle Emploi Adresse :

Votre Identifiant Pôle Emploi  Votre Région de rattachement

Autres Préciser :

# LE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

## VOS INSCRIPTIONS 2022/2023

Avez-vous déjà été inscrit en niveau Master Non  Oui

Avez-vous postulé pour d'autres Masters ou Ecoles ?

Non  Oui  Lesquels :

## DIPLÔME CNAM ENVISAGÉ

Intitulé officiel : Master Managment sectoriel parcours RH, gestion, comptabilité et droit de la santé – MR12401A



N° : 0053961

	Niveau	ECTS	Semestres	Heures de formation (*)	Heures de stage	Tarif (2022-2023)
Master Droit et Gestion de la Santé	Master 1	60	2	390	175	6 500 €
Master Droit et Gestion de la Santé	Master 2	60	2	390	350	6 500 €
<b>Total formation</b>				780	525	<b>13 000 €</b>

NB : CODE CPF DE LA FORMATION 317410

Bourses Nationales : s'adresser au Crous de Rennes UNIQUEMENT pour les étudiants en formation continue (\*) Voir calendrier prévisionnel joint

## VOTRE MODE DE PAIEMENT (si vous êtes en recherche d'une alternance cette partie n'est pas obligatoire)

### IDENTITÉ DU DEMANDEUR

NOM  Prénom

Si différent de l'étudiant candidat :

Mail  @  Téléphone  / / / /

### IDENTITÉ DU FINANCEUR (autre que l'étudiant lui-même) : employeur, OPCA, Pôle Emploi, autre . . .

NOM  CODE APE

N° SIRET

Adresse

Code Postal  Ville

NOM, Prénom de la personne à contacter

Mail  @  Téléphone :  / / / /

N° de SIRET de l'Institut Catholique de Rennes : 424 437 127 00014 – CODE APE 8542Z  
Numéro de déclaration d'activité : 53 350 981 835 – NON ASSUJETTIE A LA TVA

## VOTRE ENGAGEMENT

Je certifie l'exactitude des informations précisées dans mon dossier d'admission et avoir pris note des informations (pièces à fournir / procédure) mentionnées en page 4.

Je certifie également avoir pris connaissance **du règlement intérieur**, ainsi que de l'annexe A, (règlement des examens) publiés et affichés sur le panneau officiel de l'ICR et sur le site, et m'engage à le respecter.

NOM :  Prénoms :

Fait à

Le :  /  /

Signature



Madame, Monsieur,

Vous êtes en possession du dossier qui vous permettra de postuler à notre cursus Master.

**Il est important de compléter toutes les rubriques avec précision.**

## Votre inscription en 3 étapes :

① **Votre dossier de candidature à compléter** et à nous retourner à partir du **30 mars 2022**.

② A réception du dossier complet **et** du règlement de 95 € de frais de dossier, **vous serez convoqué**, par courrier électronique, à un **entretien individuel de motivation** qui appréciera :

- votre aptitude quant aux études choisies,
- votre projet professionnel,
- votre dossier scolaire.

A l'issue de cet entretien, nous vous remettons les documents administratifs et comptables qui seront à nous retourner signés et dûment complétés pour la finalisation de votre dossier auprès du Service de Scolarité.

**Les entretiens de motivation se dérouleront à partir d'Avril 2022 (sauf si vous avez déjà une alternance car vous serez prioritaire et donc considéré comme admis dans notre master)**

Vous recevrez par courrier ou mail, dans les 2 semaines qui suivent l'entretien, une **notification d'admission**.

③ **Votre admissibilité**

Votre **admission définitive** à l'Institut reste subordonnée à :

- **l'obtention des diplômes** en cours : licence, Master 1, VAP, VAE . . .
- la réception des documents administratifs remis lors de l'entretien individuel,
- la réception du règlement de **l'acompte de 500 €** (non récupérable en cas de désistement).

Des **certificats de pré-inscription** pourront être édités, sur demande, dès votre admission définitive afin de permettre vos différentes démarches auprès des organismes d'aide à la vie étudiante.

Les certificats de scolarité seront remis avec **la CARTE D'ÉTUDIANT** à la rentrée de la formation.

## Avant l'envoi de votre dossier, vous devez vous assurer d'avoir bien complété toutes les rubriques et que vous avez joint :

### OBLIGATOIRE pour tous les étudiants :

- 1 Photo d'identité (en plus de celle à coller en 1<sup>ère</sup> page)
- 1 Copie de votre pièce d'identité (CIN ou passeport) en cours de validité en RECTO et VERSO.
- 1 Lettre de motivation pour intégrer le Master Droit et Gestion de la Santé et expliquez succinctement votre projet professionnel
- 1 Chèque de 95 euros pour vos frais de dossier

### Vous poursuivez vos études, vous devez nous transmettre :

- 1 Copie de vos relevés de notes de vos études supérieures (obligatoire)
- 1 Copie du diplôme permettant l'accès au niveau d'étude ou attestation de réussite (avec mention des 180 crédits pour la licence)
- Ou Justificatif d'inscription à un diplôme en cours de préparation
- 1 copie de votre carte d'étudiant
- 1 Copie de votre notification de bourse pour les étudiants boursiers (prévoyez pour la rentrée de transmettre à la scolarité ICR votre notification 2021-2022)

- 1 Copie de vos diplômes
- 1 Attestation de demande d'équivalence de diplôme si besoin.

### Vous reprenez vos études, vous devez nous transmettre :

- 1 Copie de vos relevés de notes de vos études supérieures (si possible)
- 1 Copie du diplôme permettant l'accès au niveau d'étude ou attestation de réussite (avec mention des 180 crédits pour la licence)
- 1 Copie de votre VAP ou VAE (ou demande la cas échéant)

### Et selon votre situation professionnelle :

- 1 Copie de votre contrat de travail (ou certificat de travail) ou attestation de congrégation
- 1 Attestation d'affiliation à Pôle Emploi où figure votre numéro identifiant

## DOSSIER A RETOURNER à l'adresse suivante :

**INSTITUT CATHOLIQUE DE RENNES**  
**Service de Scolarité Master**  
48 rue Blaise Pascal - 35170 BRUZ – France

## Pour votre règlement de 95€ de frais de dossier :

(non remboursable)

- chèque à l'ordre de L'INSTITUT CATHOLIQUE DE RENNES
  - Ou • virement bancaire :
- IBAN : **FR76 3000 3017 5800 0503 0101 221**  
BIC/SWIFT : **SOGEFRPP**