



DOSSIER DE PRÉADMISSION MASTER DROIT ET GESTION DE LA SANTÉ

Diplôme d'État en convention avec le CNAM

2024-2025

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 20 novembre 2023**

DPA reçu le :

Entretien le :

Décision :

VAP 85 à prévoir

N° Étudiant :

VOTRE INSCRIPTION (Cochez la case de votre choix)

☐

Master 1

☐

Formation Initiale

☐

Master 2

☐

Formation Continue (reprise d'études, alternance)

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)¹

(10 chiffres + une majuscule pour les ressortissants français)

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :

@

¹ Uniquement si connu et pour les formations initiales

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 :

- | | |
|--|---|
| ☐ Profession libérale, indépendant, chef d'entreprise | ☐ Intérim |
| ☐ Emploi stable (CDI ou fonctionnaire) | ☐ Apprentit sous contrat |
| ☐ CDD | ☐ 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 2024/2025

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 Management sectoriel mention direction des ESMS - Code RNCP 35911



	Niveau	ECTS	Semestres	Heures de formation (*)	Heures de stage	Tarif (2024-2025)
Master Droit et Gestion de la Santé	Master 1	60	2	420	150	7 300 €
Master Droit et Gestion de la Santé	Master 2	60	2	420	350	7 300 €
Total formation				840	500	14 600 €

NB : CODE CPF DE LA FORMATION 35911

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 en alternance, 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



NOTICE EXPLICATIVE POUR LA DEMANDE DE PRÉADMISSION EN MASTER

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 Remplir le dossier de candidature avec les documents obligatoires **à partir de novembre 2023**
- 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.
- ③ 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 2024** (sauf si vous avez déjà une alternance car vous serez prioritaire et donc considéré comme admis dans notre master, même chose pour les soignants en reconversion).

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

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^{ère} 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 2024-2025)

- ☐ 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 : **SOGFRPP**

Pour toutes demandes d'informations : **M. Le Provost Luc** Tel : **02 99 05 35 42/06 63 35 05 40** – mail : **l.leprovost@icrennes.org**

En vertu de la loi Informatique et liberté, vous disposez d'un droit de communication des données à caractère personnel vous concernant ainsi que de toute autre information quant à l'origine de celles-ci et d'un droit de rectification ou de mise à jour de vos données à caractère personnel.