



Nombre de places limité

NOM :

Prénom :

## DATA MANAGER SANTE® CYCLE 2010/2011 DOSSIER DE CANDIDATURE

PARIS

Réservé aux candidats titulaires d'un Bac + 3 Scientifique ou Informatique

Le système pédagogique mis en place par SUP SANTE contraint à limiter le nombre de participants. Des tests de motivation permettent de retenir les candidats selon un certain nombre de critères. Les stagiaires sont convoqués chronologiquement pour un ou plusieurs entretiens individuels.

Il est donc recommandé d'adresser le dossier le plus rapidement possible afin d'augmenter ses chances de sélection.

### *A ce dossier doivent être joints :*

- une lettre de motivation
- un curriculum vitae
- les photocopies de vos diplômes

**Lors de la sélection le candidat doit apporter les originaux de ses diplômes.**

A l'issue de la sélection, notification des résultats et accord éventuel de l'école sont adressés par courrier.

### *Lieu*

23 rue Cortambert - 75016 PARIS

Nota : ce document n'est pas un dossier d'inscription. La candidature ne deviendra effective qu'après un double accord du candidat et de la Direction de SUP SANTE selon les résultats obtenus aux tests de sélection.



## *Etat civil*

NOM : \_\_\_\_\_ NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Tél. Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

Nationalité : \_\_\_\_\_

### *Profession des parents*

Mère : \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_

#### *Etes-vous :*

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

*Profession du conjoint :* -----

Si vous avez des enfants, précisez le nombre : \_\_\_\_\_, l'âge de ceux-ci : \_\_\_\_\_

*Quels sont pour vous les 3 plus grands avantages de ce métier ?*

-----  
-----  
-----

*Quel est pour vous l'inconvénient de ce métier ?*

-----



## *Comment avez-vous connu SUP SANTE ?*

- Par un Professeur
- Par un Chef d'Etablissement
- Par un orienteur
- Par une relation personnelle (précisez)
- Par un mailing SUP SANTE
- Par une affichette SUP SANTE
- Par une annonce presse, précisez le journal :
- Par le Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique
- Par un Laboratoire, précisez lequel : \_\_\_\_\_
- Autres, précisez

## *Renseignements complémentaires*

\* Possédez-vous le permis de conduire B ?  OUI  NON

\* Quels sont vos loisirs et sports préférés : \_\_\_\_\_

\* Parlez-vous des langues étrangères : \_\_\_\_\_

## *Sélection et Formation*

Vous serez convoqués pour passer des entretiens de sélection.

## *Activité Professionnelle exercée*

- Entreprise
- Type d'exercice :
- Date de fin de contrat :
- Salaire :
- Motifs de départ :



## *Dates de début de formation*

**Début de la session** : octobre 2010

## *Frais de Formation*

SUP SANTE bénéficie des avantages d'une grande structure d'enseignement et de formation et reçoit par ailleurs une aide importante de l'Industrie Pharmaceutique ; ceci permet d'adapter, au plus près des préoccupations des stagiaires, les temps de formation.

Tarif de la formation :

Formation obligatoire (module de base + stage)	<b>4 600 euros</b>
--	--------------------

## *Modalités de règlement*

Après accord du candidat et de la Direction de SUP SANTE, le règlement doit être effectué comme suit :

- 500 € à l'inscription
- 50 % au plus tard, le premier jour de la session
- le solde 1 mois après la rentrée

## **CONDITIONS GENERALES D'INSCRIPTION**

### *Confidentialité*

Toutes les informations contenues dans ce dossier de candidature sont strictement confidentielles et ne peuvent être communiquées sans l'accord du candidat.

De plus, conformément aux dispositions de la loi 78-17 "informatique, fichiers, et libertés" le candidat conserve la possibilité d'accéder à tous moments à ces informations et de les rectifier si nécessaire.

### *Règlement*

Le règlement doit être impérativement effectué aux dates fixées. Tout retard de règlement pourrait entraîner l'exclusion de l'étudiant.

Toute scolarité commencée est intégralement due.

### *Désistement*

En cas de désistement justifié et notifié par lettre recommandée au plus tard 15 jours avant le début de la scolarité, 250 € sur les 500 € versés sont remboursés à l'étudiant. Passé ce délai, la totalité des frais de formation reste due à SUP SANTE.

### *Exclusion*

La Direction Pédagogique se réserve le droit d'exclure des étudiants en cas de participation jugée notoirement insuffisante à l'enseignement et de comportement contraire à l'esprit de SUP SANTE.

