

DOSSIER DE CANDIDATURE
FORMATION CONTINUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2026/2027

Photo
d'identité (à
fournir
ultérieurement
lors de
l'inscription

École de Journalisme et de Communication d'Aix-Marseille

Dossier à envoyer par mail à ejcam-scol-contact@univ-amu.fr ou par courrier à l'adresse suivante :

EJCAM–Scolarité Formation Continue
21, rue Virgile Marron – CS 80071
13392 MARSEILLE Cedex 05

- ☐ Titulaire d'un diplôme français - Date limite de dépôt du dossier : **15 septembre 2026**
- ☐ Titulaire d'un diplôme de l'Union Européenne - Date limite de dépôt du dossier : **15 septembre 2026**
- ☐ Titulaire d'un diplôme hors Union Européenne * - Date limite de dépôt du dossier : **15 septembre 2026**

* Ne concerne pas les pays à procédure CEF : voir la liste sur www.campusfrance.fr.

CANDIDAT

☐ Mme ☐ M. **Nom :** **Nom de jeune fille :**

Prénom :

Date et lieu de naissance : **à** **Nationalité :**

Activité actuelle (salarié, demandeur d'emploi, autre) :

☐ **Adresse :**

☐ **Tél Fixe :** **Tél Portable :**

☐ **Adresse électronique :** @

FORMATION DEMANDÉE

Plusieurs choix sont possibles entre spécialités de master et entre parcours (établir des préférences, 3 choix maximum)

	SITE D'AIX	SITE DE MARSEILLE
LICENCE 3 Administration Publique, option Information - Communication	☐ L3	
MASTER 2 Information - Communication	☐ M2 Communication des organisations, Médias et Espace Public ☐ Transitions écologiques ☐ Information et Médias	☐ M2 Communication des organisations, Information, Médias et Numérique ☐ Option Communication Événementielle ☐ Option Data et dispositifs Numériques d'information ☐ Option Communication de Marque ☐ Option Communication d'Intérêt Général ☐ Digital Information and Communication of Organisations and Media option

Votre dossier nécessite-t-il une Validation des Acquis Professionnels (VAP) :

☐ OUI ☐ NON

FORMATION CONTINUE

PIÈCES A JOINDRE

- Lettre de motivation (*le candidat indiquera notamment comment la spécialité choisie s'articule avec son projet professionnel et précisera ses objectifs en matière d'emploi*)
- Curriculum vitae détaillé
- Relevé de notes du Baccalauréat ou équivalent **ET** de toutes les années de formations suivies après le baccalauréat
- Attestations/copies des diplômes obtenus
- Prescription France travail pour les demandeurs d'emploi
- Copie de la carte vitale **ET** attestation de droit
- 2 photos d'identité (*dont une à coller sur le présent formulaire*)
- Pour les candidats ressortissants de l'union européenne (sauf bac français) : programme détaillé des enseignements suivis en dernière année d'études visé par le chef d'établissement (document traduit en français).
- Pour les étudiants non francophones, résultats du TCF ou du DELF ou du TEF ou du TFI

Pour les titulaires de diplômes hors Union Européenne et hors dispositif Campus France, ajouter le(s) document(s) suivant(s) :

- Traduction en français des diplômes étrangers et des relevés de notes obligatoirement authentifiés par le Conseiller Culturel de l'Ambassade de France du pays d'origine ou par tout traducteur assermenté, *sous peine de rejet du dossier.*

CURSUS ANTÉRIEUR

Baccalauréat (ou diplôme de fin d'études secondaires)			
Série :	Année d'obtention :	Etablissement	
Département :	Pays :		

Formation supérieure

Année	Etablissement	Niveau de formation et champ disciplinaire	Diplôme obtenu
...../.....			☐ Oui ☐ Non
...../.....			☐ Oui ☐ Non
...../.....			☐ Oui ☐ Non
...../.....			☐ Oui ☐ Non

Langues pratiquées : Parlé, lu, écrit ⁽¹⁾ ;
 Parlé, lu, écrit ⁽¹⁾ ;
 Parlé, lu, écrit ⁽¹⁾

(1) : Entourez les aptitudes acquises pour chaque langue

FORMATION CONTINUE

STATUT

☐ **SALARIÉ(E)**

Poste actuel

Employeur Depuis le

Personne à contacter Tél :

Adresse de l'employeur

Secteur d'activité : ☐ Public ☐ Privé ☐ Autres

Temps de travail : ☐ Temps plein ☐ Temps partiel – indiqué le % :

Type de contrat : ☐ CDI ☐ CDD ☐ Autres :

Etes-vous en congé formation ? ☐ OUI ☐ NON

Total durée expérience professionnelle :

☐ **DEMANDEUR D'EMPLOI**

Adresse France Travail :

Date d'inscription à France Travail : Date de l'ouverture de droits :

N° identifiant France Travail : Indemnisé : ☐ OUI ☐ NON

Quel statut avez-vous (ARE, RSA, ASP, autres) :

N° de sécurité sociale :

DURÉE DE LA FORMATION ENVISAGÉE : ☐ 1 an ☐ 2 ans

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

☐ Par l'entreprise ☐ Par un fonds collecteur

Nom :

Adresse :

☐ Autofinancement ☐ France Travail ☐ CPF ☐ Autre (précisez) :

STATISTIQUES

Avez-vous déjà bénéficié de la Formation continue ? ☐ OUI ☐ NON

Intitulé de la formation : Durée (en heures)

Comment avez-vous connu les formations de l'EJCAM ? :

☐ Publicité (précisez)

☐ Relations ☐ France Travail ☐ Autres (précisez) :

"Avez-vous besoin que nous mobilisions des moyens et des réseaux spécifiques pour vous accompagner tout au long de votre parcours de formation ?"

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom : **Prénom :**

Je déclare sur l'honneur que les renseignements qui précèdent et les documents fournis sont exacts.

A..... le...../...../..... Signature du candidat

FORMATION