Diplôme Universitaire (BAC+5)

**MEDIATEUR DU TRAVAIL**

Devenir expert de la médiation des conflits inter-salariés



Dossier d’inscription **2024**



Je m’inscris à la formation de Médiateur du Travail (cocher la case correspondante)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cycle 1 « outils et pratique de la médiation » (3 jours) |
|  | Cycle 1 + cycle 2 certifiant : « Exercer en tant que médiateur du travail » (9 jours) |
|  | Cycle 1 + cycle 2 + cycle 3 diplômant (21 jours) |
|  | Cycle 3 (12 jours) réservé aux personnes ayant suivi les cycles 1 et 2 |
|  | Cycle 2 (6 jours) réservé aux personnes ayant suivi le cycle 1 |

SESSIONS : 2024

**LE(A) PARTICIPANT(E)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :**  **Nom de jeune fille :**  **PRENOM :**  **Date de naissance :**  **Adresse postale (pour l’envoi du certificat) :**   * **Si vous exercez une activité professionnelle :**   **ENTREPRISE :   SECTEUR :**  **FONCTION/SERVICE :**   * **Si vous êtes actuellement sans emploi :**   **Etes-vous inscrit(e) au Pôle Emploi ?**  **si oui indiquez les coordonnées :** | **Tel portable**  **Email :** |

**PARCOURS DE FORMATION**

Merci de compléter le tableau suivant en commençant par les formations les plus récentes.

Formations initiales et continues diplômantes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Années | Etablissement  fréquenté | Intitulé exact  du diplôme | Niveau de  Diplôme | Diplôme obtenu  Oui Non | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Formations complémentaires**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Années | Nature de la formation et niveau | Durée | Organisme |
|  |  |  |  |

**PROJET PROFESSIONNEL MOTIVATIONS**

Missions ou postes en lien avec la médiation, la QVT et/ou la prévention des risques psychosociaux ?

Précisez votre projet professionnel et vos attentes spécifiques par rapport à cette formation (envisagez-vous en particulier d’exercer en tant que médiateur externe/interne ou uniquement de vous former à l’utilisation des outils de la médiation)

Souhaitez-vous nous faire part d’informations spécifiques concernant votre situation ?

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

Quelle prise en charge financière envisagez-vous (totale ou partielle) ? Cocher la case correspondante

|  |  |
| --- | --- |
|  | Financement entreprise |
|  | Financement individuel |
|  | Financement Pôle Emploi |
|  | Autre financement (précisez) |

Responsable du suivi de votre inscription :

NOM, PRENOM :

SERVICE :

ADRESSE :

EMAIL :

TEL DIRECT :

A quelle adresse devra être libellée la convention de formation ? (Dénomination de l’entreprise + nom du représentant légal, le cas échéant) :

Adresse de facturation (si différente) :

En cas de prise en charge de la formation par un OPCO, veuillez nous adresser les coordonnées de l’OPCO et l’accord de prise en charge avant le démarrage de la formation. L’inscription ne sera validée qu’a réception de cet accord. En cas de non-réception de la prise en charge, la facture sera adressée directement à l’entreprise.

**MERCI DE RETOURNER VOTRE DOSSIER D’INSCRIPTION :**

Par mail à : [contact@placedelamediation.com](mailto:contact@placedelamediation.com)

Ou par courrier :

PLACE DE LA MEDIATION

A l’attention de Marie José GAVA

Tour Nova (4e étage)

71 boulevard National

92 250 La Garenne-Colombes

Pour de plus amples renseignements :

[www.placedelamediation.com](http://www.placedelamediation.com)

Tel : 01 47 80 83 70

[contact@placedelamediation.com](mailto:contact@placedelamediation.com)

Comment avez-vous connu cette formation ?

☐ Par relations

☐ En effectuant une recherche sur Internet, précisez :

☐ Par les réseaux sociaux (LinkedIn, Facebook, Twitter etc.)

☐ En consultant directement le site Internet de Place de la Médiation

☐ En consultant directement le site Internet de l’université de Cergy Pontoise

☐ Par votre service des Ressources Humaines/formation

☐ Par un mailing/newsletter

☐ Par la presse, précisez :

☐ Autre (précisez) :