

**Conservatoire national des arts et métiers  
Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation**

**Civilité :** Monsieur, Madame, Mademoiselle

**(Rayer les mentions inutiles)**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Certificat de spécialisation lutte contre la fraude et la  
criminalité financière.**

**A retourner avec :**

- Curriculum vitae
- Photocopie du dernier diplôme
- Photocopie d'une pièce d'identité ou de votre titre de séjour valide
- Lettre de motivation manuscrite

**Seuls les dossiers complètement remplis et complets seront pris en compte.**

**Par courrier simple à l'adresse suivante :**

CNCC Services – département formation  
200-216 Rue Raymond Losserand - 75014 Paris

**Ou par mail à [cnccservices.formation@cncc.fr](mailto:cnccservices.formation@cncc.fr)**

**ETAT CIVIL**

Civilité : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Département ou pays de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_  
Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone personnel : \_\_\_\_\_  
e-mail personnel : \_\_\_\_\_  
  
Société : \_\_\_\_\_  
Service : \_\_\_\_\_  
Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_  
E-mail professionnel : \_\_\_\_\_

**FORMATION**

Etudes universitaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

En quoi cette formation pourrait constituer un atout dans le cadre de votre activité professionnelle :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diplôme(s) obtenu(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà reçu une formation (ou une sensibilisation) dans le domaine de la formation ? **Oui**      **Non**

Si oui, pouvez-vous indiquer

Le contenu de la formation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Son volume horaire : \_\_\_\_\_

Son rythme : \_\_\_\_\_

La date à laquelle elle a été dispensée : \_\_\_\_\_

L'établissement de formation qui l'a organisée : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Entreprise/ Institution : \_\_\_\_\_

Fonction dans l'entreprise : \_\_\_\_\_