

* *Mentions obligatoires - Tout dossier incomplet ne pourra être traité*

INFORMATIONS DU PROFESSIONNEL *

NOM		NOM DE NAISSANCE	
PRENOM		DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE PERSONNELLE			
CODE POSTAL		VILLE	
		TÉLÉPHONE	
E-MAIL PERSONNEL			
PROFESSION			
SOCIÉTÉ		FONCTION	
ADRESSE PROFESSIONNELLE			
CODE POSTAL		VILLE	
		TÉLÉPHONE	
E-MAIL PROFESSIONNELLE			

INFORMATIONS NECESSAIRES POUR LA PREPARATION DU MÉMOIRE

NOM DU DIPLÔME OBTENU		ANNÉE D'OBTENTION	
NOM DE LA FILIÈRE DE FORMATION RECONNUE PAR L'INSTITUT DES ACTUAIRES			
NOM ET PRÉNOM DU RÉFÉRENT ENTREPRISE			
E-MAIL DU RÉFÉRENT ENTREPRISE			
THÈME PRÉVISIONNEL DE VOTRE MÉMOIRE D'ACTUARIAT 			

INFORMATIONS RH ENTREPRISE DU STAGIAIRE *

Signataire de la convention de formation

SOCIÉTÉ	
ADRESSE	
NOM - PRÉNOM	FONCTION
E-MAIL	TÉLÉPHONE

HANDICAP

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

OUI ☐

NON ☐

FINANCEMENT FRAIS PASSERELLE MÉMOIRE D'ACTUARIAT *

3 900 euros TTC

FINANCEMENT PERSONNEL

☐

MONTANT

N° bon de commande pas nécessaire

FINANCEMENT ENTREPRISE

☐

MONTANT

N° bon de commande

ATTENTION : le CPF n'est pas mobilisable.

PIÈCES A FOURNIR A L'INSCRIPTION DE LA PASSERELLE MÉMOIRE D'ACTUARIAT *

- Curriculum vitae + photo
- Lettre de motivation signée
- Copie du diplôme d'actuariat obtenu
- Justificatif niveau anglais B2 minimum (TOEIC / IELTS / TOEFL...)
- Attestation de l'établissement d'origine du diplôme certifiant la légitimité pour soutenir un mémoire d'actuariat

« Je certifie sur l'honneur que les informations fournies dans ce dossier sont exactes et complètes. »

DATE :

NOM / FONCTION SIGNATAIRE :

SIGNATURE DU CANDIDAT :

SIGNATURE / CACHET DE L'ENTREPRISE :

Envoi du formulaire :
formation@institut-du-risk-management.fr

Conformément à la loi « Informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire certifier en contactant le service formation à cette même adresse mail.

