CERTIFICAT
UNIVERSITAIRE

UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE

Promotion Santé Normandie

DOSSIER DE CANDIDATURE

DEVENIR UN ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Renforcer mes compétences de bénévole en devenant un patient-personne ressource

Promotion 2026-2027

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Normandie

France Assos Santé La voix des usagers Normandie

CRSA Normandie

EREN Espace de Réflexion Éthique de Normandie

DOSSIER DE CANDIDATURE

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

E-mail :

Nationalité :

Bénévole/adhérant (e) à une association de patients :

☐ **Oui** **NOM :**

☐ **Non**

DOSSIER DE CANDIDATURE

ÉTUDES ET FORMATIONS

Diplôme secondaire

Intitulé	Date	Établissement

Diplômes supérieurs

Intitulé	Date	Établissement

Diplômes complémentaires

Intitulé	Date	Établissement

DOSSIER DE CANDIDATURE

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Êtes-vous actuellement :

- ☐ En poste
- ☐ Démissionnaire
- ☐ Sans emploi
- ☐ Retraité(e)
- ☐ Autres :

Décrivez votre expérience professionnelle :

EXPÉRIENCES EN TANT QUE BÉNÉVOLE

Quelles ont été vos motivations à vous engager au sein d'une association de patients ?

DOSSIER DE CANDIDATURE

Description de votre activité en tant que bénévole :
Que faites-vous au sein de l'association ? Quel est votre rôle ? Quelles actions mettez-vous en place ?

Rencontrez-vous des difficultés dans votre activité de bénévole ? Si oui, lesquelles ?

Quelles sont les activités réalisées dont vous êtes le plus satisfait(e) (détailler 3 activités maximum) **:**

DOSSIER DE CANDIDATURE

VOTRE CANDIDATURE

Quelles sont les raisons et motivations de votre candidature au Certificat Universitaire ?

En quoi ce Certificat Universitaire « Devenir un acteur du système de santé. Renforcer mes compétences de bénévole en devenant un patient-personne ressource » peut-être une plus-value pour votre activité bénévole ?

DOCUMENTS À FOURNIR

- **Copie de la Carte d'Identité**
- **Copie du document d'adhésion à l'association de patients**
- **Lettre de parrainage de votre association**
- **Dossier de candidature renseigné**

Envoyez l'ensemble des documents à l'adresse suivante :

Par mail : lbidaux@promotion-sante-normandie.org

Par courrier :
Promotion Santé Normandie
Espace Robert Schuman
3 place de l'Europe
14200 Hérouville Saint-Clair