le cnam
Nouvelle Calédonie

Dossier d'inscription 2026/2027

Formations du Cnam en Nouvelle-Calédonie

1 Remplissez les rubriques **1** à **9**, en majuscules ou à l'écran.

2 Joignez les pièces demandées (liste page 4).

3 Datez, signez et déposez le dossier à l'accueil ou envoyez-le à info@acestecnam.nc.

1 Votre formation

Formation souhaitée (diplôme, titre ou certificat) .....

Code (si vous le connaissez) ..... Sinon, le centre le complètera pour vous.

Démarrage : ☐ 1er semestre ☐ 2e semestre ☐ Formation en 1 an

Modalité : ☐ Présentiel (cours du soir) ☐ À distance (FOAD) ☐ Hybride ☐ Alternance

2 Qui finance votre formation ? Plusieurs réponses possibles

☐ Moi-même (inscription individuelle) ☐ Mon employeur ☐ Une fondation ☐ La DEL

☐ Autre organisme **précisez** .....

Financement par un tiers (employeur, fondation, DEL...) : une convention de formation sera établie avec le financeur. Indiquez son interlocuteur en rubrique 7.

3 Vous

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage ..... **Nom de naissance** .....

Prénom(s) ..... **Date de naissance** ..... / ..... / .....

Commune de naissance ..... **Pays de naissance** .....

Adresse .....

Complément (BP, lotissement...) .....

Code postal ..... **Commune** .....

Téléphone mobile ..... **Autre téléphone** .....

E-mail personnel .....

Êtes-vous en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, souhaitez-vous être contacté·e pour un aménagement ? ☐ Oui ☐ Non

☐ J'accepte de recevoir des informations sur les formations et les événements du Cnam en Nouvelle-Calédonie.

4 Comment avez-vous connu cette formation ?

☐ Site acestecnam.nc ☐ Site cnam.fr ☐ Facebook ☐ Instagram

☐ LinkedIn ☐ Presse, radio, magazine ☐ Portes ouvertes ☐ Salon formation / emploi

☐ Forum, présentation ☐ Bouche-à-oreille ☐ Mon employeur ☐ Conseiller emploi / orientation

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE

Reçu le ..... **Par** ..... **Code formation** ..... **N° auditeur** .....

5 Votre parcours

Diplôme le plus élevé obtenu :

- ☐ Aucun diplôme
- ☐ CAP, BEP, brevet
- ☐ Bac général
- ☐ Bac technologique
- ☐ Bac professionnel
- ☐ DAEU / équivalent
- ☐ Bac+2 (BTS, DUT, DEUST...)
- ☐ Bac+3 (licence, BUT...)
- ☐ Bac+4 (master 1...)
- ☐ Bac+5 (master, ingénieur)
- ☐ Doctorat
- ☐ Autre

Intitulé exact du diplôme ..... **Année** .....

Domaine / spécialité .....

Obtenu : ☐ en France (y compris NC) ☐ à l'étranger **pays** .....

Si différent : votre bac ou équivalent (série / spécialité) ..... **Année** .....

6 Votre situation professionnelle

Vous êtes :

- ☐ Salarié·e en CDI (privé ou public)
- ☐ Salarié·e en CDD
- ☐ Intérimaire
- ☐ Apprenti·e / alternant·e
- ☐ Indépendant·e, profession libérale, chef·fe d'entreprise
- ☐ Étudiant·e
- ☐ Demandeur·euse d'emploi indemnisé·e
- ☐ Demandeur·euse d'emploi non indemnisé·e
- ☐ Autre

Fonction occupée (ou dernière fonction) .....

Catégorie :

- ☐ Agriculteur·rice, éleveur·euse
- ☐ Artisan, commerçant·e, chef·fe d'entreprise
- ☐ Cadre, ingénieur·e, profession intellectuelle
- ☐ Profession intermédiaire, technicien·ne
- ☐ Employé·e
- ☐ Ouvrier·ère

Expérience pro. : ☐ Aucune ☐ < 1 an ☐ 1 à 3 ans ☐ 3 à 5 ans ☐ 5 à 10 ans ☐ > 10 ans

7 Votre employeur et le financeur

À remplir si vous êtes salarié·e ou si un tiers finance

Nom ou raison sociale ..... **N° RIDET** .....

Adresse .....

Code postal ..... **Commune** .....

Effectif : ☐ 1 à 9 ☐ 10 à 49 ☐ 50 à 299 ☐ 300 à 999 ☐ 1 000 et +

L'entreprise fait partie d'un groupe : ☐ Oui ☐ Non

Convention collective / accord applicable .....

Votre téléphone pro ..... **Votre e-mail pro** .....

En cas d'annulation de cours, peut-on vous joindre au travail ? ☐ Oui ☐ Non

Interlocuteur pour la convention (employeur, fondation, DEL ou autre financeur)

☐ Madame ☐ Monsieur **Nom, prénom** ..... **Fonction** .....

Organisme (si autre que l'employeur) .....

E-mail ..... **Téléphone** .....

8 Vos unités d'enseignement (UE) Ou le code de la formation en 1 an

Code UE / formation	Intitulé	ECTS	Modalité Présentiel · Distance · Hybride · Alternance	Montant (XPF)

Les montants sont vérifiés par le centre. La TGC (6 %) s'applique aux UE suivies en présentiel à Nouméa ; le droit d'inscription s'applique aux UE suivies à distance.

Total des UE	XPF
TGC 6 % (UE en présentiel)	XPF
Droit d'inscription (UE à distance)	XPF
TOTAL À RÉGLER	**XPF**

9 Votre règlement Inscription individuelle

	Moyen de paiement	Conditions
☐	**Espèces**	Paiement comptant uniquement, à l'accueil du centre
☐	**Chèque(s)**	Comptant ou jusqu'à 4 chèques (échéancier ci-dessous)
☐	**Carte bancaire** lien de paiement en ligne	Comptant ou jusqu'à 4 échéances
☐	**Virement bancaire** RIB transmis par le centre	Comptant ou jusqu'à 4 échéances

Paiement en plusieurs fois : 4 échéances maximum, et chaque échéance doit être d'au moins 10 000 XPF.
Exemples : 42 500 XPF → jusqu'à 4 fois · 28 000 XPF → 2 fois maximum.
Le total doit être réglé avant la session d'examen pour pouvoir passer l'examen, valider la formation et obtenir l'attestation.

Échéancier et engagement de paiement En cas de paiement en plusieurs fois

Échéance	Date	Montant (XPF)
1re échéance		
2e échéance		
3e échéance		
4e échéance		

Je soussigné·e .....

m'engage à régler mon inscription selon l'échéancier ci-dessus et à prévenir le service comptabilité du centre en cas de difficulté.

Fait à ..... **le** ..... **Signature** .....

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE COMPTABILITÉ

Observations .....

.....

Pièces à joindre

- ☐ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Accord de prise en charge du financeur (si financement par un tiers)
- ☐ Copie de votre diplôme le plus élevé
- ☐ Règlement ou premier versement (inscription individuelle)

Engagement et signature

- ☐ Je certifie l'exactitude des informations de ce dossier.
- ☐ J'ai pris connaissance des conditions de règlement (rubrique 9).

Inscription individuelle : vous disposez d'un délai de rétractation de 10 jours après la signature de votre contrat de formation. Votre inscription est enregistrée à la fin de ce délai, au moment du premier paiement.

Fait à ..... **le** .....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

Vos données personnelles

Les informations recueillies dans ce dossier sont nécessaires au traitement de votre inscription et à votre suivi pédagogique et administratif par l'ACESTE Cnam Nouvelle-Calédonie et le Cnam. Elles sont réservées aux services concernés et conservées pendant la durée nécessaire à ces finalités.
Conformément à la réglementation sur la protection des données (RGPD et loi Informatique et Libertés), vous pouvez accéder à vos données, les faire rectifier ou effacer, demander la limitation de leur traitement ou vous y opposer pour des motifs légitimes. Pour exercer ces droits : **dpo@acestecnam.nc**.

Nous contacter

le cnam Nouvelle Calédonie

ACESTE Cnam Nouvelle-Calédonie
30 rue Georges Clemenceau, galerie Espace de Paris, 1er étage – Nouméa centre-ville
BP 3562 – 98846 Nouméa Cedex
28 02 98 · 28 37 07 · info@acestecnam.nc · www.acestecnam.nc

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE

Dossier complet le ..... **Inscription saisie par** ..... **le** .....

Convention n° ..... **Contrat individuel signé le** .....