

DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE
FORMATION CONTINUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2022 /2023

Dossier à compléter et à renvoyer avec les pièces scannées en un seul fichier par mail à allsh-fc@univ-amu.fr

1 – Situation administrative

1	INSCRIPTION A LA FORMATION OU AU DIPLOME : Avez-vous déjà été inscrit(e) à Aix-Marseille Université : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez préciser votre numéro d'étudiant ainsi que la dernière année d'inscription Numéro d'étudiant : Dernière année d'inscription :
2	ETAT CIVIL : Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Nom de naissance : Nom d'usage ou marital : Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 : Votre Identifiant National Etudiant (INE ou BEA) : (11 caractères) (voir relevés de notes du baccalauréat ou ancienne carte étudiante) Date de Naissance : Ville de Naissance : Département ou pays de naissance :
3	NATIONALITE : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère (préciser) : Avez-vous un titre de séjour : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date limite de validité du titre : (Joindre obligatoirement la photocopie du titre de séjour)
4	SITUATION FAMILIALE : 1.Seul(e) sans enfant <input type="checkbox"/> 3.Seul(e) avec enfant(s) <input type="checkbox"/> 2.En couple sans enfant <input type="checkbox"/> 4.En couple avec enfant(s) <input type="checkbox"/>
5	SITUATION MILITAIRE : <input type="checkbox"/> 2 sous les drapeaux <input type="checkbox"/> 3 Exempté <input type="checkbox"/> 4 Service accompli <input type="checkbox"/> 5 Attestation de recensement (-18 ans)

	<input type="checkbox"/> 6 Certificats de participation à la Journée de Défense et Citoyenneté fourni (+ 18 ans) <input type="checkbox"/> 7 Attente certificat de participation à la Journée de Défense et Citoyenneté (JDC)
6	HANDICAP : (reconnu par la CDAPH uniquement – joindre un justificatif) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non. Auditif <input type="checkbox"/> Visuel <input type="checkbox"/> Moteur <input type="checkbox"/> Auditif moteur <input type="checkbox"/> Auditif visuel <input type="checkbox"/> Auditif moteur visuel <input type="checkbox"/> Moteur visuel <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>
7	ADRESSE PERSONNELLE : Nom et n° de rue : Code postal: Commune : Pays : Tél : Email : Type d'hébergement pour l'année universitaire : <input type="checkbox"/> 1 Résidence universitaire <input type="checkbox"/> 2 Foyer agréé <input type="checkbox"/> 3. Logement HLM CROUS <input type="checkbox"/> 4 Domicile parental <input type="checkbox"/> 5 Logement personnel <input type="checkbox"/> 6 Chambre étudiant* <input type="checkbox"/> 7 Autre mode d'hébergement
8	PRISE EN CHARGE PREVUE POUR LES FRAIS DE FORMATION : <input type="checkbox"/> A titre individuel <input type="checkbox"/> Par l'entreprise (Dans ce cas, merci de joindre un justificatif de prise en charge) <input type="checkbox"/> Autre : (précisez)
9	VOUS ETES ACTUELLEMENT : Catégorie socio-professionnelle du stagiaire : Code:.....(voir annexe Liste N°1) <input type="checkbox"/> En emploi : <i>Joindre obligatoirement un contrat de travail</i> Raison sociale de l'entreprise : Adresse : N° SIRET/SIREN : Code APE (APEN/APET) : Nom, prénom et fonction du représentant de l'entreprise : Mail : Tel : Contrat / Statut : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD ou intérim <input type="checkbox"/> Agent de la publique (titulaire ou non) <input type="checkbox"/> Contrat aidé <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant, profession libérale, autoentrepreneur <input type="checkbox"/> Autre : (préciser) Activité exercée à : <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel supérieur au mi-temps <input type="checkbox"/> Temps partiel inférieur ou égal au mi-temps <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi : Etes-vous inscrit au Pôle Emploi ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non <i>Joindre une prescription récente à votre dossier</i> Votre identifiant : Date de votre inscription : Dernier emploi occupé : Etes-vous indemnisé au titre de l'assurance chômage (ARE) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etes-vous bénéficiaire d'un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etes-vous allocataire de minimas sociaux ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etes-vous reconnu travail handicapé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> En inactivité <input type="checkbox"/> Autre (formation en alternance...etc.) :

10	<p>SECURITE SOCIALE</p> <p>Vous êtes salarié(e) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Votre conjoint a une activité professionnelle permanente : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Vous êtes rattaché(e) à vos parents pour la sécurité sociale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Vous dépendez d'un autre régime oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><i>Si oui, lequel :</i></p> <p>N° Sécurité Sociale personnel (voir carte d'assuré):</p>
11	<p>MUTUELLE</p> <p>Avez-vous une mutuelle ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><i>Si oui, laquelle :</i></p> <p>ASSURANCE / RESPONSABILITE CIVILE :</p> <p>Avez-vous une assurance responsabilité civile ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>(À joindre obligatoirement au dossier)</p>

2- Parcours scolaires et universitaires :

12	<p>DERNIER ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT FREQUENTÉ</p> <p>Lycée (LY) <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/></p> <p>Etablissement étranger d'enseignement supérieur ou secondaire <input type="checkbox"/></p> <p>Nom de l'établissement :</p> <p>Département : ou pays (si étranger) Année universitaire :</p>
13	<p>DERNIER ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT FREQUENTÉ</p> <p><input type="checkbox"/> Enseignement secondaire</p> <p><input type="checkbox"/> Etablissement étranger d'enseignement supérieure ou secondaire</p> <p><input type="checkbox"/> Etablissement privé</p> <p><input type="checkbox"/> Enseignement par correspondance</p> <p><input type="checkbox"/> Non scolarisé l'année précédente mais précédemment entré dans l'enseignement supérieur</p> <p><input type="checkbox"/> Non scolarisé l'année précédente et jamais entré dans l'enseignement supérieur</p>
14	<p>Type du dernier diplôme obtenu</p> <p>(Voir encadré page 4)</p>

Nive au	Diplôme (1) (Cocher la case)	Intitulé du diplôme	Année d'inscription	Nom / Ville et Code Postal de l'établissement	Diplôme Obtenu		Année d'obtention
					Oui (joindre le diplôme)	Non (Joindre le relevé de notes)	
	<input type="checkbox"/> Aucun diplôme						
V	<input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> Autre						
IV	<input type="checkbox"/> BAC général <input type="checkbox"/> Bac Technologique <input type="checkbox"/> ESEU-DAEU <input type="checkbox"/> Autre						
III	<input type="checkbox"/> ... DEUG <input type="checkbox"/> ... DUT <input type="checkbox"/> ... BTS <input type="checkbox"/> ... Autre						
II	<input type="checkbox"/> Licence <input type="checkbox"/> Licence Pro <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Autre						
I	<input type="checkbox"/> Master-DESS-DEA <input type="checkbox"/> Titre d'Ingénieur <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Autre						

15	<p>La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce dossier. Elle vous donne un droit d'accès et de rectifications sur les données vous concernant. Cette requête doit être adressée au Président de l'Université d'Aix-Marseille.</p> <p><i>Je soussigné(e).....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.</i></p> <p>A....., Le.....</p> <p style="text-align: right;">Signature :</p>
-----------	--