Aix*Marseille université

DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE
FORMATION CONTINUE

1 Inscription à la formation ou diplôme :

PHOTO

Année universitaire 20……/20……
Avez-vous déjà été inscrit(e) à Aix Marseille Université : oui ☐ non ☐
Si oui, veuillez préciser votre n° d'étudiant ainsi que la dernière année d'inscription

Numéro d'étudiant : /…./…./…./…./…./…./…./…./

Dernière année d'inscription : ……

2 ETAT CIVIL Nom patronymique : ……..

Nom usuel (marital) : ……

Prénom : ……..
Votre numéro national étudiant (INE ou BEA) : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./

Date de naissance : ……../……/…….. Ville de naissance : …….
Département ou pays de naissance : …….. Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

3 NATIONALITE : …….. Si nationalité étrangère, avez-vous un titre de séjour oui ☐ non ☐
Date limite de validité du titre : …… (joindre obligatoirement la photocopie du titre de séjour)

SITUATION FAMILIALE :
Seul(e) sans enfant ☐ Seul(e) avec enfant(s) ☐
En couple sans enfant ☐ En couple avec enfant(s) ☐

HANDICAP (reconnu par la COTOREP uniquement - joindre un justificatif)
Auditif ☐ Visuel ☐ Moteur ☐ Auditif moteur ☐
Auditif visuel ☐ Auditif moteur visuel ☐ Moteur visuel ☐ Autres ☐

4 SITUATION MILITAIRE
Exempté ☐ Service accompli ☐ Appel de Préparation à la Défense fournie ☐
Appel de Préparation à la Défense non fournie ☐

5 PREMIERE INSCRIPTION

Année de première inscription dans l'enseignement supérieur français : /…./…./…./…./ - /…./…./…./….

Année de première inscription dans une université française : /…./…./…./…./ - /…./…./…./…./
Nom de l'établissement : ……

Année de première inscription à l'Université d'Aix-Marseille : /…./…./…./…./ - /…./…./…./…./

6 BACCALAUREAT OU DISPENSE OU EQUIVALENCE

Série :…… Mention : …….. Année d'obtention : ……
Dispense ☐ Titre admis en équivalence ☐ VAE ☐
Etablissement d'obtention : Lycée ☐ Université ☐ Autres ☐
Département : ……. Nom de l'établissement : …… Ville : ……

7	**ADRESSE PERSONNELLE : ……** …….. Code postal : …… Commune : …… Pays : …….. Tél. : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./ Port. : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./ Email : …… Type d'hébergement pour l'année en cours : Résidence Universitaire CROUS ☐ Foyer agréé ☐ Domicile parental ☐ Logement personnel ☐ Chambre étudiant ☐ Autre ☐
8	**REGIME D'INSCRIPTION** Reprise d'études non financées ☐ Formation Continue financée par un organisme ☐
9	**CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE** du Stagiaire Voir liste n° 1 : /…./…….. du Chef de famille (si le stagiaire n'est pas chef de famille) Voir liste n° 1 : /…./…….. SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION ET AU COURS DE L'ANNEE UNIVERSITAIRE Demandeur d'emploi ☐ Salarié* ☐ ***(Pour les salariés, joindre obligatoirement un contrat de travail)*** Activité professionnelle non salarié ☐ Sans activité ☐
10	**ETES-VOUS INSCRIT(E) SUR UNE LISTE DE SPORTIF DE HAUT NIVEAU ?** Oui ☐ Non ☐ Liste de haut niveau ☐ Liste espoir ☐ Liste de conversion ☐ Etes-vous arbitre, juge, officiel d'une fédération sportive ? Oui ☐ Non ☐
11	**DERNIER ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT FREQUENTE** Lycée ☐ Université ☐ Etablissement étranger d'enseignement supérieur ou secondaire ☐ Nom de l'établissement : …… Département : …… ou pays (si étranger)…….. Année : /…./…./…./…./ - /…./…./…./…./
12	**DERNIER ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT FREQUENTE** ☐ Enseignement secondaire ☐ Etablissement étranger d'enseignement supérieur ou secondaire ☐ Etablissement privé ☐ Enseignement par correspondance ☐ Non scolarisé l'année précédente **<u>mais précédemment</u>** entré dans l'enseignement supérieur ☐ Non scolarisé l'année précédente et **jamais** entré dans l'enseignement supérieur
13	TYPE DU DERNIER DIPLÔME OBTENU ☐ Brevet des collèges ☐ Bac + 2 …… ☐ CAP/BEP ☐ Bac + 3 …… ☐ BAC/DAEU ☐ Bac + 4/5 …… ☐ Diplôme de niveau : précisez : ……..

14	**ETES-VOUS INSCRIT€ DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT CETTE ANNEE ?** Oui ☐ Non ☐ Si OUI, précisez : Lycée ☐ Université ☐ Autre ☐ Nom de l'établissement : …… Département : …… Ville : ……
15	**SECURITE SOCIALE** Vous êtes salarié(e) : Oui ☐ Non ☐ Votre conjoint a une activité professionnelle permanente : Oui ☐ Non ☐ Vous êtes rattaché(e) à vos parents pour la sécurité sociale : Oui ☐ Non ☐ Vous dépendez d'un autre régime : Oui ☐ Non ☐ Lequel : …… N° Sécurité Sociale personnel (voir carte d'assuré) : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./
16	**MUTUELLE** Avez-vous une mutuelle ? : Oui ☐ Non ☐ Si oui, laquelle : …… **ASSURANCE / RESPONSABILITE CIVILE** Avez-vous une assurance responsabilité civile ? Oui ☐ Non ☐
17	**VOUS ETES SALARIE(E)** Oui ☐ Non ☐ Si Oui, depuis combien de temps ? : …… La formation que vous envisager de suivre se fera en : ☐ PLAN DE FORMATION Nom et adresse de l'entreprise…… ☐ CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION Nom du Fond de formation…… ☐ CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION Dernière activité professionnelle exercée avant l'entrée en formation : ……
18	**VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI** Prise en charge financière des droits de formation : Demandeur d'emploi ayant déjà travaillé : Oui ☐ Non ☐ DEVIS ☐ Pôle Emploi ☐ Autres De quel Pôle Emploi dépendez-vous ? …… Adresse : …… Tél. : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./ Pour les bénéficiaires du RSA, de quel Pôle d'insertion dépendez-vous ? …… Adresse : …… Tél. : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./

18 Suite

DEMANDEUR D'EMPLOI (suite)

Dernière activité professionnelle exercée : ……..

VOTRE REMUNERATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Si vous avez déjà travaillé, percevez-vous l'allocation Aide Retour à l'Emploi ? Oui ☐ Non ☐

Autres (précisez) : ……..

TYPE DE REMUNERATION POUR LA FORMATION

AREF ☐ AFFS ☐ ARE Formation ☐

RSA ☐ ENTREPRISE ☐ OPCA ☐

ASS (Allocation Spécifique de Solidarité) ☐

RENUMERATION DU STAGIAIRE PUBLIC ☐

19

TYPE DE FINANCEMENT

Région ☐ Conseil Départemental ☐ AGEFIPH ☐

Pôle Emploi ☐ Entreprise ☐ Individuel ☐

Etes-vous inscrit(e) à la mission locale ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez laquelle : ……..

Adresse : ……..

Tél. : /…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./ Nom et prénom du Référent : ……..

20

MODALITES DE PAIEMENT

Chèque d'inscription du /…../…../20…. Montant : ……euros

Le montant du chèque sera égal au montant des Droits d'Inscription Nationaux, Ordre : "Agent Comptable d'AMU"

Je déclare avoir pris connaissance de la réglementation (contrat de formation) s'appliquant aux modalités de paiement et aux conditions de remboursement des stages de Formation Continue.

(écrire à la main : "lu et approuvé")

Date : Signature :

21

POUR LES CANDIDATS ETRANGERS

En outre, les candidats étrangers ne sont admis à se présenter aux examens que s'ils résident en France, s'ils satisfont aux conditions définies concernant la législation relative à l'enseignement supérieur et s'ils sont titulaires d'un permis de séjour EN COURS DE VALIDITE.

(écrire à la main : "lu et approuvé")

Date : Signature :

22

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 rectification sur les données vous concernant. Cette requête doit être adressée au Président de l'Université d'Aix-Marseille.

Je soussigné(e) …… certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.

A ……, le …….

Signature :