

1. INSCRIPTION

1^{ère} Inscription

Réinscription

1. Diplôme postulé :

Spécialité : Finalité : Recherche Professionnelle

Parcours :

Niveau année (ex : 1^{ère} année) : Code étape : (Réservé à l'administration)

2. Eventuellement autre Diplôme postulé :

Etape (année) de diplôme postulé : Code étape : (Réservé à l'administration)

Si l'année du diplôme est proposée sur plusieurs sites, préciser le lieu choisi :

Nombre d'inscriptions : dans le cycle..... dans le diplôme dans l'étape.....

Suivez-vous cette année en enseignement à distance ? **Oui** **Non**

Si oui en France à l'Etranger

2. ETAT CIVIL

Nom patronymique : Nom usuel (marital) :

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :

Seuls les prénoms renseignés dans la rubrique « Prénom 1 » figureront sur les diplômes (avec un maximum de 20 caractères sans aucun signe de ponctuation)

Indiquez obligatoirement :

INE (Identifiant National Etudiant) ou N° national BEA
(Voir relevé de notes du Baccalauréat ou ancienne carte d'étudiant)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (11 caractères)

Date de naissance : |_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_| Sexe : M. F.

Département : |_|_|_|_| ou Pays : Ville de naissance :

3. NATIONALITE

Nationalité : Pays :

4. SITUATION FAMILIALE

- 1** Seul(e) sans enfant **2** En couple sans enfant
 3 Seul(e) avec enfant(s) **4** En couple avec enfant(s) Nombre d'enfant(s) à charge :

5. HANDICAP

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Troubles intellectuels cognitifs (autisme) | <input type="checkbox"/> Cécité | <input type="checkbox"/> Troubles psychiques |
| <input type="checkbox"/> Troubles du langage et de la parole (dyslexie, dysphasie) | <input type="checkbox"/> Autres troubles des fonctions visuelles | <input type="checkbox"/> Troubles de la continence |
| <input type="checkbox"/> Troubles viscéraux (cardiaques, respiratoires, liés à une pathologie cancéreuse) | <input type="checkbox"/> Troubles métaboliques endocriniens | <input type="checkbox"/> Plusieurs troubles associés |
| <input type="checkbox"/> Troubles moteurs dont dyspraxie | <input type="checkbox"/> Surdité sévère et profonde | <input type="checkbox"/> Handicap temporaire (inférieur à 1 an) |
| | <input type="checkbox"/> Autres troubles des fonctions auditives | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : |

6. SITUATION MILITAIRE

- 2** Sous les drapeaux **3** Exempté **4** Service accompli **5** Attestation de recensement (- 18 ans)
 6 Certificats de participation à la Journée Défense et Citoyenneté fourni (+ 18 ans)
 7 Attente certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC)

7. PREMIERE INSCRIPTION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR FRANÇAIS

- Dans l'enseignement supérieur : Préciser l'année : /.....
- En UNIVERSITE française : Année :/.....Nom de l'université :
- A l'Université d'AIX MARSEILLE : Préciser l'année :/.....(Intègre les ex-universités : Provence, Méditerranée, Paul Cézanne)

8. BACCALAUREAT FRANÇAIS OU EQUIVALENCE

Année d'obtention : Série ou équivalence : |_|_|_|_|_| Mention :

Type d'établissement : LY – Lycée 00 – Université Autre (préciser)

Nom de l'établissement : Ville :

Code Département : |_|_|_|_| (099 si obtenu à l'étranger)

9. ADRESSES

Adresse fixe Code postal : _ _ _ _ _ Commune Pays Tél.	Adresse de l'étudiant (pour l'année en cours si différente de l'adresse fixe) Code postal : _ _ _ _ _ Commune Pays
---	---

Tél. fixe..... Tél. portable.....

Courriel personnel@.....

Type d'hébergement pour l'année 2017/2018 : 1 Résidence universitaire 2 Foyer agréé 3 Logement HLM CROUS
 4 Domicile parental 5 Logement personnel (hors chambre étudiant) 6 Chambre étudiant 7 Autre mode d'hébergement

10. INSCRIPTION ADMINISTRATIVE ANNUELLE

REGIME D'INSCRIPTION

- Formation initiale (code 1)
- Formation continue (code 2)
- Reprise d'études non financée (code 3)
- Formation par apprentissage (code 4)
- Contrat de professionnalisation (code 7)

STATUT

- Etudiant et reprise d'études (code 01)
- Auditeur libre
- Formation continue financée (code 03)
- Apprenti (code AP)
- ESPE Fonctionnaire stagiaire (code SP)
- Elèves CPGE convention (code CP)

11. CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DE L'ETUDIANT :

..... Code |_|_|_|

ACTIVITE : Inactivité CDD CDI Exercice libérale

Quotité travaillée pendant la période du 01/09/2017 au 31/08/2018 :

- Temps complet Temps partiel supérieur au mi-temps Temps partiel inférieur ou égal au mi-temps

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DES PARENTS DE L'ETUDIANT :

Du premier parent Code |_|_|_| Du second parent Code |_|_|_|

12. SPORTIF DE HAUT NIVEAU

- National Régional Universitaire

13. AIDE(S) FINANCIERE(S) autres que bourse sur critères sociaux

- Bourse de mobilité Bourse de recherche
- Aide des parents / conjoint Allocation chômage

14. DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LY – Lycée | <input type="checkbox"/> 10 – Etabl. Etranger d’enseignement supérieur ou secondaire |
| <input type="checkbox"/> 00 – Université | <input type="checkbox"/> 11 – ENS |
| <input type="checkbox"/> 01 – BTS | <input type="checkbox"/> 13 – Ecole d’architecture |
| <input type="checkbox"/> 02 – CPGE | <input type="checkbox"/> 14 – IUFM (non intégré dans une université) |
| <input type="checkbox"/> 03 – Ecole de commerce, gestion comptable (hors prépa) | <input type="checkbox"/> 15 – Autres écoles ou cursus |
| <input type="checkbox"/> 04 – Ecole d’ingénieurs | <input type="checkbox"/> 17 – Enseignement par correspondance |
| <input type="checkbox"/> 05 – Etabl. privé d’enseignement supérieur universitaire | <input type="checkbox"/> 18 – Etabl. de formation paramédicale ou sociale |
| <input type="checkbox"/> 06 – Etabl. d’enseignement supérieur artistique ou culturel | |
- Année de la dernière inscription dans cet établissement/.....

Etablissement **FRANÇAIS**:

Nom de l’établissement: Code département |_|_|_|

Etablissement **ETRANGER** :.....Pays :

16. SITUATION DE L’ANNEE 2017/2018

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A – Enseignement secondaire (y compris par correspondance) | <input type="checkbox"/> K – ENS – Grands établissements |
| <input type="checkbox"/> B – BTS | <input type="checkbox"/> ESPE |
| <input type="checkbox"/> C – IUT | <input type="checkbox"/> Q – Etabl. Etranger enseignement secondaire |
| <input type="checkbox"/> D – CPGE non inscrit à l’Université | <input type="checkbox"/> R – Etabl. étranger enseignement supérieur |
| <input type="checkbox"/> E – Ecole d’ingénieurs | <input type="checkbox"/> S – Autre établissement ou cursus |
| <input type="checkbox"/> G – Enseignement par correspondance | <input type="checkbox"/> T – Non scolarisé, et JAMAIS inscrit dans l’enseignement supérieur français. |
| <input type="checkbox"/> H – Université (hors IUT, IUFM, Ecole d’ingénieur) | <input type="checkbox"/> U – Non scolarisé, mais DEJA inscrit dans l’enseignement supérieur français. |
| <input type="checkbox"/> J – Ecole de management | |

Etablissement **FRANÇAIS**:

Nom de l’établissement : Code département |_|_|_|

Etablissement **ETRANGER** :.....Pays :

17. DERNIER DIPLOME OBTENU

Libellé du diplôme :

Code département : |_|_|_| ou Pays

Année d’obtention :...../.....Etablissement :.....

18. ETES VOUS INSCRIT(E) DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT CETTE ANNEE ? **Oui** **Non**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 00 – Université | <input type="checkbox"/> 10 – Etabl. étranger d’enseignement supérieur ou secondaire |
| <input type="checkbox"/> 01 – BTS | <input type="checkbox"/> 11 – ENS |
| <input type="checkbox"/> 02 – CPGE | <input type="checkbox"/> 13 – Ecole d’architecture |
| <input type="checkbox"/> 03 – Ecole de commerce, gestion comptable (hors prépa) | <input type="checkbox"/> 15 – Autres écoles ou cursus |
| <input type="checkbox"/> 04 – Ecole d’ingénieurs | <input type="checkbox"/> 17 – Enseignement par correspondance |
| <input type="checkbox"/> 05 – Etabl. Privé d’enseignement supérieur universitaire | <input type="checkbox"/> 18 – Etabl. de formation paramédicale ou sociale |
| <input type="checkbox"/> 06 – Etabl. d’enseignement supérieur artistique ou culturel | |

Nom de l’établissement : Ville :

19. PUPILLES DE LA NATION

Oui **Non**

Les informations recueillies par l’Université d’Aix-Marseille font l’objet d’un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants, à établir des statistiques pour le Ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche et à permettre des enquêtes sur les conditions de vie des étudiants par l’observatoire de la vie étudiante. Les organismes de sécurité sociale et les mutuelles étudiantes, ainsi que le CROUS, sont également destinataires d’informations nécessaires à l’accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la scolarité auprès de laquelle vous avez effectué votre inscription.

Je soussigné(e), certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier d’inscription.

A Le

Signature :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur d’Aix-Marseille Université, en ligne sur le site web

[Règlement intérieur](#)

Signature :