

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025**

**Dossier Inscription candidats « équivalence de diplôme » pour Ergothérapeutes hors Union Européenne**

N° dossier : N° carte :

Diplôme d’Etat d’ERGOTHERAPEUTE

IMPORTANT : écrire en lettres capitales et LISIBLES– encercler ou cocher les cases adéquates

Arrondissement …………………………………

Ville de naissance ………………………………………

Nom patronymique (de naissance) …………………………………. Nom usuel (marital) …………………………………………

Prénom ………………………………………………………………

Prénom 2 …………………………………………………………… Prénom 3 ……………………………………………………

Nationalité …………………………………………………………

**Indiquez obligatoirement le N° national INE** (Identifiant National Etudiant) Ou BEA - 11 caractères ……………………………………..………

*(ce numéro figure sur le relevé de notes du bac (bac français y compris) ou sur l’ancienne carte d’étudiant)*

Date de naissance …………………….. Département ou pays ……..………………………….. Sexe Masculin Féminin

**1 Etat civil**

* : En règle (si vous êtes un homme de nationalité française né avant 1979 ou une femme de nationalité française née avant 1983, cocher la case « en règle »)

3 – Exempté 4 – Service accompli 5 – Appel de Préparation Défense accompli 6 – Appel de Préparation Défense non accompli

**2 Situation Militaire**

Année d’obtention (ex : si bac obtenu en juin 2023 : année = 2023- si en cours = 2024)

Série du baccalauréat ou équivalence ………………………. Spécialité ………………………... Mention ……………....………

Etablissement d’obtention ………………………………………………………………

Type d’établissement : LY – Lycée 00 – Université Autre (préciser) ………………… Département d’obtention : ……..

3 **Baccalauréat ou équivalence**

Adresse fixe (hors période universitaire) Adresse de l’étudiant (si elle est différente de l’adresse fixe)

………………………………………………………………… ………………………………………………………………

………………………………………………………………… ……………………………………………………………… Code Postal ………………………Commune ………………. Code Postal ………………………Commune ……………. Pays ………………………………Téléphone ……………… Pays ………………………………Téléphone ……………… Acheminement étranger (ville) ……………………………... Acheminement étranger (ville) ……………………………...

**Téléphone portable de l’étudiant : …………………………………………………………………………………………………**

**Coordonnées électroniques personnelles : @dresse……………………………………………………………………………….**

**PRECISER L’ADRESSE à LAQUELLE DOIT ETRE ENVOYEE LA CONVOCATION**

**4 Adresses et coordonnées électroniques**

* formation continue financée par un employeur
* formation continue financée par Pôle Emploi
* formation continue auto financée

**5 Financement prévisionnelle de la formation**

4 – Dernier diplôme obtenu : …………………………………………………………….Département/Pays : ………………………

1 – Employeur actuel 2023/2024: ………………………………………………..

2 – Employeur en 2022/2023 : ……………………………………………………...

3 – Employeur en 2021/2022: ……………………………………………………..

**6 Cursus antérieur (jusqu’à l’année 2023/2024)**

|  |  |
| --- | --- |
| **9 Affiliation Sécurité Sociale** |  |
| Vous possédez une carte d’assuré social : Oui Indiquez votre numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : | ………………………………………………………………..….. |

*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.*

Je soussigné(e), certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

A ………………………………………….. le Signature

Je soussigné(e) ………………………………Responsable légal, autorise mon enfant, mineur(e), à

s’inscrire à Aix-Marseille Université

A ………………………………………….. le Signature