

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/2021**  
**Dossier Inscription candidats en reconversion professionnelle**  
**Diplôme d'Etat d'ERGOTHERAPEUTE**

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

<b>1 Etat civil</b>	
Nom patronymique (de naissance) .....	Nom usuel (marital) .....
Prénom .....	
Prénom 2 .....	Prénom 3 .....
Nationalité .....	
<b>Indiquez obligatoirement le N° national INE</b> (Identifiant National Etudiant) Ou BEA - 11 caractères .....	
<i>(ce numéro figure sur le relevé de notes du bac (bac français y compris) ou sur l'ancienne carte d'étudiant)</i>	
Date de naissance .....	Département ou pays ..... Sexe Masculin Féminin
Ville de naissance .....	Arrondissement .....

<b>2 Situation Militaire</b>
<input type="checkbox"/> : 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

<b>3 Baccalauréat ou équivalence</b>
Année d'obtention ..... (ex : si bac obtenu en juin 2018 : année = 2018- si en cours = 2019)
Série du baccalauréat ou équivalence ..... Spécialité ..... Mention .....
Etablissement d'obtention .....
Type d'établissement : LY – Lycée    00 – Université    Autre (préciser) ..... Département d'obtention : .....

<b>4 Adresses et coordonnées électroniques</b>	<b>PRECISER L'ADRESSE à LAQUELLE DOIT ETRE ENVOYEE LA CONVOCATION</b>
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.....	

**5 Financement prévisionnelle de la formation**

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

**6 Coursus antérieur (jusqu'à l'année 2020/2021)**

- 1 – Employeur actuel 2020/2021: .....
- 2 – Employeur en 2019/2020 : .....
- 3 – Employeur en 2018/2019: .....
- 4 – Dernier diplôme obtenu : .....Département/Pays : .....

**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**