

Cadre réservé à l'administration

Code :
Tarif : FI :
FP :
FC :
Probatoire:



**FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MARSEILLE**
UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE
AIX-MARSEILLE II

Cadre réservé à l'administration

RESULTATS

1^{ère} session

2^{ème} session

**FICHE D'INSCRIPTION
Année Universitaire 2011/2012**

DIU DU CEU **PROBATOIRE** **CAPACITE**

INTITULE DU DIPLOME :

Année d'études : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année Redoublant : OUI NON

Dispense éventuelle de l'épreuve écrite du Probatoire : Nombre d'années d'exercice : (joindre les justificatifs)

Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein de l'université de la Méditerranée OUI NON

En Médecine : 2^o CYCLE 3^{ème} CYCLE CAPACITE DFMS/DFMSA AFS/AFSA LMD DU/DIU/CEU

IMPORTANT : écrire en lettres capitales – encerclez ou cochez les cases adéquates

1 Etat civil

Nom patronymique (de naissance) Nom usuel (marital)

Prénom

Prénom 2 Prénom 3

Indiquez obligatoirement le N° national BEA (pour les nouveaux bacheliers) **ou INE** (Identifiant National Etudiant) – 11 caractères (pour les étudiants inscrits à l'Université après 1995) (ce numéro figure sur le relevé de notes du bac ou sur l'ancienne carte d'étudiant)

Date de naissance Département ou pays Sexe : Masculin Féminin

Date estimée (Préciser l'année ci-dessus et cocher la case)

Ville de naissance Arrondissement

2 Nationalité – Situation familiale – Handicap

Nationalité

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'enfants à charge :

Handicap **A** – Auditif **V** – Visuel **M** – Moteur **AM** – Auditif Moteur

(reconnu COTOREP) **AV** – Auditif Visuel **T** – Auditif Moteur Visuel **MV** – Moteur Visuel **XX** - Autres

3 Situation Militaire

: 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

4 Première inscription en université

Dans l'enseignement supérieur français : Année :/..... (y compris Lycée pour diplôme de BTS)

Dans une Université française publique : Année : / Etablissement :
Dans notre Université : Année : / (exemple : année 2009-2010 inscrivez 2009)
Dans quel UFR : Médecine Pharmacie Odontologie Sciences Autre

5 Baccalauréat ou équivalence

Année d'obtention (exemple : si bac obtenu en juin 2010 alors année = 2010)
Série du baccalauréat ou équivalence Spécialité Mention
Etablissement d'obtention
Type d'établissement : LY – Lycée 00 – Université Autre (préciser) Département d'obtention :

6 Adresses et coordonnées électroniques

Adresse personnelle Adresse professionnelle ou adresse pour l'année en cours
Code Postal Commune Code Postal Commune
Pays Téléphone Pays Téléphone
Pour envoi de courrier, quelle adresse choisissez-vous : personnelle professionnelle ou pour l'année en cours
Type d'hébergement pour l'année en cours
1 – Résidence universitaire 2 – Foyer agréé 3 – Logement HLM CROUS 4 – Domicile parental
5 – Logement personnel (hors chambre étudiant) 6 – Chambre étudiant
Téléphone portable de l'étudiant :
Coordonnées électroniques personnelles : @dresse

7 Inscription administrative annuelle

Régime d'inscription :
1 – Formation initiale 2 – Formation continue 3 – Formation permanente 4 – Formation par apprentissage
Reprise d'études financées Reprise d'études non financées par Contrat d'apprentissage
5 – Validation Acquis Prof. Formation continue 6 – Validation Acquis Prof. Formation permanente 7 – Contrat de professionnalisation 8 – Formation par apprentissage par Contrat de qualification
Statut :
01 – Etudiant 02 – Auditeur libre 03 – Stagiaire de formation continue AP – Apprentissage FP – Formation permanente
Catégorie socio-professionnelle :
Exercez-vous une activité professionnelle **non** **oui** - Activité
(Si oui, joindre une copie du contrat de travail)
Situation Professionnelle : Exercice libéral : Activité salariée :

Quotité travaillée **pendant l'année universitaire 01-10-2011/30-09-2012**

1 – Contrat à Durée Indéterminée (quel que soit le nombre d'heures)
2 – CDD ne nécessitant pas la Sécurité Sociale étudiante (plus de 60 h/mois ou 120 h/trimestre)
3 – CDD nécessitant la Sécurité Sociale étudiante (moins de 60 h/mois ou 120 h/trimestre)
Activité professionnelle du 1^{er} parent :
Activité professionnelle du 2^{ème} parent :

8 Coursus antérieur

1 – Dernier établissement fréquenté :
Année : / Département/Pays :
2 – Situation année précédente : Etablissement Département/Pays :
3 – Type du dernier diplôme obtenu : Département/Pays :
Etablissement

9 Autre établissement fréquenté pour l'année en cours

00 – sans objet ⁽¹⁾

01 – BTS

02 – CPGE ou préparation intégrée

03 – Ecole de commerce, gestion, comptabilité (hors prépa)

04 – Ecole d'ingénieurs

05 – Etablissement privé d'enseignement universitaire ⁽²⁾

06 – Etablissement d'enseignement supérieur artistique ou culturel

10 – Etablissement étranger d'enseignement supérieur ⁽³⁾

11 – Ecole normale supérieure

13 – Ecole d'architecture

14 – IUFM non intégré

15 – Autre école ou cursus ⁽⁴⁾

16 – Université (y compris IUFM intégré)

17 – Enseignement par correspondance ⁽⁵⁾

18 – Etablissement de formations paramédicales ou sociales

Etablissement à préciser :

Maintien inscription : parallèle changement

(1) Pas d'autre inscription dans un autre établissement pour l'année en cours

(2) Les instituts catholiques font partie de cette catégorie

(3) Les étudiants fréquentant un établissement étranger dans le cadre de programme d'échanges internationaux ou d'accords bilatéraux ne doivent pas être recensés dans cette modalité. Ils seront repérés par la modalité « 00 »

(4) Les cours du soir au CNAM ne sont pas pris en compte

(5) CNED pour toutes les formations et autres organismes d'enseignement par correspondance

10 Affiliation Sécurité Sociale (pour les étudiants âgés de moins de 28 ans en Formation initiale uniquement)

Régime de sécurité sociale du parent auquel vous êtes rattaché pour la sécurité sociale : (joindre les justificatifs)

Salariés et assimilés (agriculteurs, prof. Médicales et conventionnées) Fonctionnaires civils de l'Etat, banque de France, magistrats, agents des collectivités locales, caisse de dépôt et consignations, ouvriers d'état, artistes et auteurs

Travailleurs non salariés (TNS) (artisans, commerçants, professions libérales) ou militaires, EDF, GDF, Mines, RATP, CCI de Paris, port autonome de Bordeaux, clercs et employés de notaires, cultes

Marine marchande, théâtres nationaux

SNCF

Autre situation des parents ou étudiants étrangers

Précisez :

Vous possédez une carte d'assuré social : Oui Non

Indiquez votre numéro de sécurité sociale (15 chiffres) :

S'il s'agit de votre première affiliation à la sécurité sociale étudiante, veuillez préciser :

Vous avez plus de 28 ans, mais vous bénéficiez d'une prolongation d'affiliation,

Cas de non affiliation : (joindre les justificatifs)

Vous êtes bénéficiaire d'une AFR (Allocation Formation Reclassement)

Vous avez acquitté vos droits dans un autre établissement

Votre conjoint a une activité professionnelle à caractère permanent dont vous êtes ayant droit

Vous êtes titulaire d'une carte européenne d'assurance maladie

Vos parents sont agents français d'une organisation internationale

Vous dépendez d'un autre régime :

Précisez :

Nom et prénom de votre père :

Nom patronymique et prénom de votre mère :

précisez le motif :

11 Sécurité sociale : centre de paiement des prestations

A choisir obligatoirement, si vous vous affiliez à la sécurité sociale étudiante 1 – L.M.D.E. 2 – M.E.P.

12 Qualification ou diplôme permettant l'inscription

Interne Concours : Spécialité :

Résident : année : Pharmacie Odontologie Sciences Droit

Médecin Généraliste, diplôme obtenu le à

Médecin Spécialiste, diplôme obtenu le à

Autre diplôme ou qualification professionnelle (à préciser) :

Votre inscription est-elle prise en charge dans le cadre de la formation continue ? NON

OUI par votre employeur par un organisme

Si oui, joindre le justificatif de prise en charge fourni par la Faculté et renseigner les rubriques suivantes

NOM de l'EMPLOYEUR OU de l'ORGANISME qui finance la formation :

ADRESSE : **TEL** :

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

Pour tout changement de situation en cours d'année, avertir la scolarité administrative Campus Timone

Tel : 04 91 32 48 34

POUR TOUT CHANGEMENT DE SITUATION EN COURS D'ANNÉE, AVERTIR LA SCOLARITE ADMINISTRATIVE CAMPUS Cadre

réservé à l'administration :

- | | |
|--|--|
| - Original de l'autorisation d'inscription du Professeur responsable | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Diplôme requis et ou certificat de travail | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Attestation « info vaccinations » | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Pièces d'identité | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Titre de séjour | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Justificatif du statut de l'étudiant | - Certificat de scolarité pour FI OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | - Contrat de formation permanente pour FP OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | - Attestation de prise en charge employeur OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | - Attestation Organisme OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Chèque | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Enveloppes timbrées | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| - Photo | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |