Cadre réservé à l'Administration		Cadre réservé à l'Administration
Code : TARIF : FI …….. FP…….. FC……..	FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE AIX-MARSEILLE II	**Provenance** :…… …… …… **Filière :** sciences ☐ santé ☐

Fiche d'inscription en Master – 2011/2012

Intitulé du Master : ……

Master 1ère année (M1) ☐*	Master 2ème année (M2) ☐* Spécialité :……

N° étudiant (si réinscription) **:** …… **Code INE** : ……(sur le relevé de notes du bac à partir de 95)

Nom de naissance : …… **Prénom :** …… **Nom marital :** ……

Date de naissance : ...../...../..... Ville …….. N° Départ ……. Pays : ……

Nationalité : …….. N° de Sécurité Sociale : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ MEP ☐ LMDE ☐

ADRESSE (fixe) : ……

……Tél. domicile : …../…../…../…../…. Tél. travail : …../…../…../…./…. . Portable : …../…../…../…../….

Adresse e-mail : …….. **(informer le Secrétariat de toutes modifications en cours d'année)**

Situation familiale : ☐* célibataire ☐* en couple ☐* célibataire avec enfants ☐* en couple avec enfants

Baccalauréat ou titre admis en équivalence : …… **Année d'obtention** : …… **Série**: …… **Mention** ……
Lycée : …… **Département** : ……
Dernier diplôme obtenu : …….. **Année d'obtention** : …….. **Intitulé du diplôme** : ……
Etablissement d'obtention : …… **Pays :** ……

1ère Inscription dans l'enseignement supérieur : Année Universitaire : ……/…… **En Université française** : ……/……
Etablissement : …… **A l'Université de la Méditerranée** : ……/……

Etudes poursuivies : ☐* Médecine ☐* Pharmacie ☐* Ecole vétérinaire ☐* Sciences ☐* Odontologie
☐* Autre (préciser) :……..

Qualification ou diplôme permettant l'inscription :
☐* Interne, spécialité : …… ☐* Résident en Médecine Générale
☐* Licence, spécialité : …… ☐* Maîtrise, spécialité : ……
Eventuellement, dispense accordée en date du : ……

Etes-vous :
☐* Titulaire d'une année recherche ☐* En disponibilité ☐* En fonction dans un service hospitalier également laboratoire d'accueil
☐* Boursier de l'Enseignement supérieur ☐* Boursier du Gouvernement Français

Inscription précédente au sein de l'université de la Méditerranée OUI ☐* NON ☐* préciser l'année universitaire : …..……
Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein de l'université de la Méditerranée OUI ☐* NON ☐*

Si oui, à quel(s) diplôme(s) ? ……..

NB : Le nombre d'inscriptions est limité à 3 diplômes.

Votre profession : ☐* Exercice libéral ☐* Activité salariée

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 : .....

Fait à ..... le ...../...../……., certifié exact Signature de l'Etudiant :
* cocher la case correspondante