|  |  |
| --- | --- |
| http://www.upmf-grenoble.fr/medias/photo/logouga-pt_1444374568486-jpg | **UNIVERSITE GRENOBLE ALPES** |

**2017-2018** **DOSSIER D’INSCRIPTION ADMINISTRATIVE**

***En l’absence des photocopies des pièces justificatives aucun dossier ne sera traité***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dossier d’inscription**  **Demande de réinscription**  **N° OPI : (APB, E-CANDICAT, MOVEON) :**  Ou   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **N° Etudiant :** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |   Etudiant(e) en réinscription mais inscrit en 2016-2017. Votren uméro étudiant a changé, connectez-vous auportail étudiant afin de récupérer votre nouveau n°. |  |

**ETAT CIVIL**

Nom (de naissance pour les femmes mariées) :

Prénoms 1 :       2 :       3 :

Nom d’usage (marital) :

❑ P

N° INE ou BEA (**obligatoire**) :       **utiliser le ∅ pour le chiffre zéro**

**(Cf. relevé de notes du Baccalauréat ou dernière carte d’étudiant depuis 1995)** (administration)

|  |  |
| --- | --- |
| Né(e) le :       /       / 19  Ville :  (préciser arrondissement le cas échéant)  Sexe :  **F** (Féminin)  **M** (Masculin) | département :  pays :  Nationalité :  réfugié politique :  oui  non |

**Situation familiale**

1 – Seul(e) sans enfant  2 – Couple sans enfant

3 – Seul(e) avec enfant(s)  4 – Couple avec enfant(s) 🢡 Nombre d’enfants :

**Handicap**

Code :       Type de Handicap :

**Journée défense et citoyenneté (ex JAPD)**

**7** Attente régularisation de situation  **3** Dispensé, exempté  **5** Journée nationale accomplie (JAPD /JDC)

**6** Recensé (-18 ans)  **4**  Service accompli  **8**  Non concerné

**PREMIERE INSCRIPTION EN FRANCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Dans l'enseignement supérieur français : Année       -       (Université, CPGE, BTS, DUT)  En université française et publique : Année       -  Nom de l'université française publique :        Département :  **à l'UGA : Année** **-** |  |

**Baccalauréat ou équivalence**

|  |  |
| --- | --- |
| Baccalauréat français ou autre titre français en équivalence du baccalauréat  année d’obtention       série + spécialité   mention :  **P** passable  **AB** assez-bien  **B**-bien  **TB** – très bien  Etablissement       Département  DAEU Année d’obtention       -       Département  Titre étranger admis en équivalence du baccalauréat français (0031) |  |

Etablissement       pays d’obtention       année       -

**ADRESSE**

**Adresse fixe (EN MAJUSCULES)**

      Code postal

      Commune

Pays       **Personne à prévenir en cas d’urgence**

Téléphone de la personne à prévenir en cas d’urgence

**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  **7** – Autre

**Adresse pour l’année en cours** (**EN MAJUSCULES)**

      Code postal

      Commune

      Pays

Téléphone portable       téléphone

e.mail       @

**INSCRIPTION ADMINISTRATIVE ANNUELLE**

Avez-vous eu une interruption d’études de 2 ans ou plus depuis l’obtention de votre bac ou diplôme équivalent ?

Oui  Non Si oui  précisez les années 

Votre reprise d’études est-elle financée par un organisme privé ou public  Oui  Non

|  |
| --- |
| **RESERVE A L’ADMINISTRATION** |
| **REGIME** |
| ❑  **1** formation initiale ❑ **2**  formation continue financée par un organisme public ou privé  ❑  **3** reprise d’études non financée par un organisme ❑  **4**  formation en apprentissage ❑  **5** contrat professionnel |
| **STATUT**  ❑ **01**  étudiant ❑  **03**  stagiaire formation continue ❑ **05**  étudiant apprenti ❑ **08**  contrat professionnel ❑ **02**  auditeur libre ❑ **CU** certificat d’Université ❑ **06** Apprenant hébergé |

**Catégorie socio-professionnelle**

**De l’étudiant** (joindre obligatoirement les justificatifs)

Exercez-vous une activité professionnelle ou êtes-vous demandeur d’emploi :  Oui  Non

Précisez la catégorie socio-professionnelle :       Code

**Activité**

K – Fonctionnaire stagiaire ou militaire  L – EAP emploi avenir professeur  I –interne en médecine

00 – Autre activité

**Quotité de travail**

A – Temps complet couvrant l’année universitaire)

B – Temps partiel (+ 150 heures par trimestre) du 01/09/2017 au 31/08/2018

C – Temps partiel (- 150 heures par trimestre)

D – Temps complet ou partiel ne couvrant pas l’année universitaire

E – Demandeur d’emploi  avec indemnité  sans indemnité

**LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU PERE :**

Code       Libellé

**LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DE LA MERE :**

Code       Libellé

**Sport**

**VOUS ETES ETUDIANT SPORTIF DE HAUT NIVEAU** :  Oui préciser le code        Non

**Aide financière** (bourse, allocation, PARE, etc.)

**VOUS ETES DANS LE CADRE D’ECHANGES INTERNATIONAUX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vous partez de l’étranger (E) | Programme | Vous venez de l’étranger (A) |
|  | ERASMUS  Autres programmes et accord bilatéraux  Autres programmes et accord multilatéraux  COMUE |  |

Etablissement étranger (d'accueil ou d'origine)

Pays

**DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE**

**Type d’établissement** :

**LY** – lycée  **16** – université  **01** - S.T.S. (BTS)  **02** - C.P.G.E. (classe prépa. aux grandes écoles)

**10** - établissement enseignement supérieur à l’étranger

Autre à préciser :

Nom de l’établissement :       Département :       pays :

Année universitaire :       -

**SITUATION ANNEE PRECEDENTE**

Scolarisé en 2016/2017

Non scolarisé en 2016/2017 mais déjà entré dans l’enseignement supérieur

Non scolarisé en 2016/2017 et jamais entré dans l’enseignement supérieur

**Dernier diplôme obtenu**

Baccalauréat

002 DAEU

autre diplôme français  diplôme étranger supérieur  diplôme étranger secondaire

Précisez l’intitulé du diplôme obtenu :

Nom de l’établissement :       Département :

Pays       Année universitaire :       -

aucun diplôme supérieur

**AUTRE ETABLISSEMENT FREQUENTE POUR L’ANNEE EN COURS**

(joindre obligatoirement les justificatifs)

Vous êtes **déjà inscrit** dans un autre établissement pour 2017-2018 ? Oui :  Non :

Type de l’établissement :        Département :

Maintenez-vous cette inscription ? Oui (parallèle) :  Non (changement) :

**RESERVE ADMINISTRATION**

Codes inscription

Etape 1 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VET |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Etape 2 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VET |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**INSCRIPTIONS DEMANDEES A L’UGA EN 2017-2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inscription principale :  autre inscription demandée à l’UGA :    **Pour les filières LEA, LLCER, licence pro commerce** (précisez les langues de spécialité) :  langue A :       langue B :  **Pour les étudiants de l’Ecole de Polytechnique** : êtes-vous issu d’une classe préparatoire Oui :  Non :  si oui laquelle :  **Vous êtes boursier pour ce diplôme**  Oui :  Non :  **Type de bourse** : 02-Sur critères sociaux  06-Ministère de la Santé  01-Du gouvernement français  Etes-vous en contrat de césure Oui :  Non :    **RESERVE A l’ADMINISTRATION**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PROFILS**  ❑ NO NORMAL  ❑ FC FORMATION CONTINUE PRISE EN CHARGE  ❑ TL TELE-ENSEIGNEMENT  ❑ AP APPRENTISSAGE  ❑ PR CONTRAT PROFESSIONNEL | **Cursus aménagé**  ❑Césure  ❑ Convention  ❑ CPGE  ❑ Institut catholique | **SITUATIONS SOCIALES**  ❑ NO NORMAL  ❑ BO BOURSIER  ❑ BE BOURSIER d’une autre UNIVERSITE COMUE  ❑ PN PUPILLE DE LA NATION  ❑ HA HANDICAP > = 80 % | |

**COUVERTURE SOCIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REGIME DES PARENTS  Régime général et assimilés (agricule, prof.médicales  conventionnées, fonction publique, Banque de France,  magistrats, agents des collectivités locales, artistes,  comédie française, théâtres nationaux, demandeur  d’emploi), CCI  Travailleurs non-salariés (artisans, commerçants, caisse des  français à l’étranger, professions libérales) ou régime  spécifique : militaires, ENGIE, GRDF, Mines, RATP, Clercs et employés de notaires, Sénat.  Régime Marine Marchande, Assemblée Nationale  Régime de prévoyance de la SNCF  Autre régime, (étudiants étrangers, parents sans couverture sociale en France, etc…) | | | **CAS DE NON-AFFILIATION**  Vous bénéficiez d’une ARE (allocation retour à l’emploi)  Vous avez déjà acquitté vos droits dans un autre  établissement  Ayant droit de son conjoint, concubin, PACS non  étudiant  Vous êtes originaire d’un pays de la EEE et titulaire  d’une carte Européenne (CEAM), Suisse ou Québec  Vos parents sont fonctionnaires d’une organisation  internationale  Vous dépendez d’un autre régime (ex : demandeur  d’emploi indemnisé) du 1/09/2017 au 31/08/2018) |
| RESERVE ADMINISTRATION | | | |
| ❑ Affilié(e) 🢡 |  | ❑ Payant  ❑ Boursier  ❑ ATP (assuré à titre personnel) | ❑ Non affilié(e) |

**CENTRE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS DE SECURITE SOCIALE**

Si vous êtes affilié(e) à la sécurité sociale étudiante, choisissez un centre de paiement (obligatoire) :

1. LMDE Grenoble  2. SMERRA Grenoble

3. LMDE Valence  4. SMERRA Valence

Si vous avez plus de 28 ans, mais que vous demandez à bénéficier d’une prolongation d’affiliation au régime étudiant, précisez

le motif :

Indiquez votre numéro de sécurité sociale :

**RESPONSABILITE CIVILE**

Vous possédez une Assurance Responsabilité Civile (à tout moment, en cours d’année, vous devrez être en mesure de justifier de

cette couverture)

OUI  NON

Je déclare me conformer à la Charte d’usage du système d’information des établissements universitaires de la COMUE Université

Grenoble Alpes. La Charte est disponible sur le site de l’UGA.

Je certifie sincères et véritables les renseignements fournis et je déclare avoir pris connaissance des instructions jointes au dossier.

À Le

Signature (Et signature des parents pour les étudiants mineurs) :

|  |
| --- |
| **Dossier complet : OUI ❑ NON  ❑** |