

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018

(pour remplir correctement ce dossier, consulter la notice explicative)

N° ÉTUDIANT

I.N.E. obligatoire

ou BEA (figure sur le relevé des notes du BAC)

A IDENTITÉ

- 1 MONSIEUR MADAME
- 2 NOM de FAMILLE
- 3 1^{er} PRÉNOM 4 NOM D'USAGE
- 5 2^{ème} PRÉNOM 6 LIEU DE NAISSANCE
- 7 DATE DE NAISSANCE 8 NATIONALITÉ (1) PAYS
- 7 N° DÉPARTEMENT ou PAYS de NAISSANCE (1)

B ADRESSES (en capitales d'imprimerie)

- 1 ADRESSE STABLE (parents)
- TÉL
-
-
- (localisation parents)
- CODE POSTAL
- COMMUNE (ou VILLE + PAYS pour l'étranger)
-
- COURRIEL
- 2 ADRESSE PENDANT L'ANNÉE UNIVERSITAIRE (étudiant)
(si différente de l'adresse stable)
- TÉL MOB.
-
-
- CODE POSTAL
- COMMUNE (ou VILLE + PAYS pour l'étranger)
-

C PRÉPARATION ENVISAGÉE POUR 2018

- 1 VOUS VOUS INSCRIVEZ :
- À TITRE PRINCIPAL FORMATION CHOISIE (1)
- À UN 2^{ÈME} DIPLÔME (complémentaire)
- À TITRE D'AUDITEUR LIBRE
- À UN CURSUS PARALLÈLE (CUMULATIF) CODE ÉTABLISSEMENT CODE
- VILLE
- AU TITRE D'UN PROGRAMME D'ÉCHANGE INTERNATIONAL ERASMUS
- AUTRES
- 2 S'AGIT-IL D'UN REDOUBLEMENT ? D'UNE RÉORIENTATION ?
- 3 EST-CE VOTRE PREMIÈRE INSCRIPTION EN 1^{ÈRE} ANNÉE DE LICENCE ? NON OUI

I**SITUATION SOCIALE****• AFFILIATION AU RÉGIME "MALADIE MATERNITÉ ÉTUDIANT"****BÉNÉFICIEZ-VOUS DE LA COUVERTURE SOCIALE CAFAT ? (Voir notice)** OUI (en tant que salarié(e)) ou par vos parents (en tant qu'ayant-droit) NON (AUTRES CAS) :

VOUS DEVEZ ADHÉRER A L'ASSURANCE "MALADIE-MATERNITÉ" DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS.

COTISATION 100% 0%**BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE MUTUELLE ?** OUI (vous êtes déjà couvert par une mutuelle santé) ou par vos parents (en tant qu'ayant-droit) NON : VOUS DEVEZ ADHÉRER A UNE MUTUELLE COMPLÉMENTAIRECOTISATION 100% 10% 0%**J****RENSEIGNEMENTS DIVERS****1 RELEVEZ-VOUS D'UN DISPOSITIF DE FORMATION PROFESSIONNELLE AVEC FINANCEMENT PUBLIC OU PRIVÉ ?**NON OUI **2 AVEZ-VOUS DÉJÀ INTERROMPU VOS ÉTUDES ?**NON OUI • DURÉE TOTALE DE L'INTERRUPTION - Nombre d'années FC FP **3 RECENSEMENT ET JOURNÉE D'APPEL DE PRÉPARATION A LA DÉFENSE (APD) (1)** SITUATION A JOUR ATTESTATION APD NON FOURNIE**4 PRÉSENTEZ-VOUS UN HANDICAP ?**CODE (1) **5 PROFESSION DES PARENTS** Père (ou tuteur) Mère (ou tutrice)

Vous avez la possibilité de vous opposer, sans avoir à vous justifier, à la communication par l'université de votre identité et de vos coordonnées à des organismes chargés du suivi des étudiants. Pour exercer votre droit d'opposition, vous devrez adresser un courrier au responsable de la direction des études et de la vie étudiante de l'U.N.C., ou un courriel à l'adresse deve_bve@univ-nc.nc

Je ne souhaite pas que ma photo apparaisse dans l'annuaire électronique ou dans un annuaire d'anciens étudiants.

Je déclare : - avoir pris connaissance de la charte de bon usage des ressources informatiques et m'engager à la respecter,
- avoir pris connaissance du guide des études de ma formation
- avoir signé la déclaration sur l'honneur de non-plagiat.

Je ne souhaite pas pratiquer de sport "loisirs" (hors maquette de formation) = sport non noté

Je soussigné(e) certifie exacts les renseignements portés ci-dessus

Le _____ 2018

Signature de l'étudiant(e)

(Cadre réservé à l'administration)

NE PAS REMPLIR

DROITS DE SCOLARITÉ D.S. FSDIE F.A. DROITS DE BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE D.B.U. CONTRÔLE MÉDICAL (pas d'exonération possible) C.M. SPORT UNIVERSITAIRE en pratique "Loisirs" S.U. ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ ÉTUDIANT CAFAT C.A.

(pour les étudiants concernés)

MUTUELLE M.E. INSCRIPTION À UN DEUXIÈME DIPLÔME D.C. TOTAL À PAYER MODE DE RÈGLEMENT

Visa paiement en numéraire

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

POSTES DE CONTROLE	VALIDATION	OBSERVATIONS	NOM ET VISA DE L'AGENT
ACCUEIL (vérification du dossier) • Notification de bourse d'état • Aide médicale • Mutuelle du commerce	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
PROVINCES (attestation de garantie) • SUD - BIAE • NORD • ILES LOYAUTE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> CAFAT <input type="checkbox"/> MDF <input type="checkbox"/> CAFAT <input type="checkbox"/> MDF <input type="checkbox"/> CAFAT <input type="checkbox"/> MDF	
CAFAT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
INSCRIPTIONS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
AGENCE COMPTABLE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> CHEQUES <input type="checkbox"/> ESPECES <input type="checkbox"/> DELAI DE PAIEMENT	
EDITION Certificat de scolarité Délivrance « Carte' Sup »	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		DATE :

Ce dossier doit permettre d'établir les documents, carte d'étudiant, attestation de diplôme, qui vous seront remis.

Nous vous demandons donc de le remplir très soigneusement.

Toute déclaration erronée est susceptible d'entraîner une procédure disciplinaire.

Vous trouverez sur les documents remis les renseignements permettant de codifier les informations enregistrées dans le fichier informatique.

Loi N° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

Les étudiants sont informés que les renseignements demandés sur cette fiche présentent un caractère obligatoire.

Ces informations sont communiquées au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

De plus, il est rappelé que toute personne a le droit d'interroger les services détenteurs de ces informations afin d'obtenir la communication des renseignements la concernant et d'en exiger la correction dès lors qu'elles sont inexactes, incomplètes ou équivoques.