

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020

(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
- 2^{ème} PRÉNOM 6 LIEU DE NAISSANCE
- 5 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 2020

- 1 VOUS VOUS INSCRIVEZ :
- À TITRE PRINCIPAL FORMATION CHOISIE (1)
- LICENCES UNIQUEMENT : TREC 5 TREC 7
- 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

D TITRE D'ACCÈS À L'UNIVERSITÉ (BACCALAUREAT / ÉQUIVALENCE)

- 1 ANNÉE D'OBTENTION BACCALAUREAT / EQUIVALENCE MENTION
- 2 ÉTABLISSEMENT VILLE DÉPARTEMENT
- PAYS

E PREMIÈRE INSCRIPTION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

- 1 ANNÉE DE PREMIÈRE INSCRIPTION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR :
- 2 PREMIÈRE INSCRIPTION DANS UNE UNIVERSITÉ FRANÇAISE : ANNÉE UNIVERSITAIRE
- ou /

F DERNIER DIPLÔME SUPERIEUR OBTENU (BACCALAUREAT OU SUPÉRIEUR)

- TYPE (1) OBTENU EN
- LIBELLÉ DU DIPLÔME
- SI ÉTABLISSEMENT DE NOUVELLE-CALÉDONIE OU UNIVERSITÉ CODE (1)
- SINON DÉPARTEMENT (1) PAYS (1)
- ÉTABLISSEMENT ET VILLE

G SITUATION L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> A - ENSEIGNEMENT SECONDAIRE | <input type="checkbox"/> H - UNIVERSITE (HORS IUT, ESPE, ECOLE D'INGENIEURS UNIVERSITAIRE) | <input type="checkbox"/> P - ETABLISSEMENT ETRANGER D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR OU SECONDAIRE / ou LYCEE FRANÇAIS A L'ETRANGER |
| <input type="checkbox"/> B - BTS | <input type="checkbox"/> J - ECOLE DE COMMERCE, Gestion | <input type="checkbox"/> S - AUTRE ETABLISSEMENT OU CURSUS |
| <input type="checkbox"/> C - IUT | <input type="checkbox"/> K - ENS, Grands Etablissements
Instituts catholiques | <input type="checkbox"/> T - NON SCOLARISE L'ANNEE PRECEDENTE
ET JAMAIS ENTRE DANS L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR (PRISE D'ETUDES DIFFEREE) |
| <input type="checkbox"/> D - CPGE | <input type="checkbox"/> M - ESPE | <input type="checkbox"/> U - NON SCOLARISE L'ANNEE PRECEDENTE
MAIS PRECEDEMMENT ENTRE DANS
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
(REPRISE D'ETUDES) |
| <input type="checkbox"/> E - ECOLE D'INGENIEURS | <input type="checkbox"/> Q - ETABLISSEMENT ETRANGER D'ENSEIGNEMENT
SECONDAIRE | |
| <input type="checkbox"/> G - ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
PAR CORRESPONDANCE | | |

H BOURSES ET EXONÉRATIONS

- NON BOURSIER
- BOURSE ÉTAT - (Vice-Rectorat de Nouvelle-Calédonie)
- BOURSE ÉTAT - (Vice-Rectorat de Wallis et Futuna)
- BOURSE PROVINCE SUD
- BOURSE PROVINCE NORD
- BOURSE PROVINCE ILES LOYAUTÉ
- BOURSE AMBASSADE DE FRANCE AU VANUATU
- BOURSIER NON EXONÉRÉ
- BOURSE TERRITORIALE DE FORMATION
- AUTRE :

BOURSE COMPLÉMENTAIRE

- PAS D'AUTRE BOURSE
- BOURSE PROVINCE SUD
- BOURSE PROVINCE NORD
- BOURSE PROVINCE ILES LOYAUTÉ

CITÉ UNIVERSITAIRE

- DEMANDE DE CHAMBRE EN
CITÉ UNIVERSITAIRE

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% 25% 50% 75%**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%**K****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 DÉFENSE ET CITOYENNETÉ (JDC) (1)** SITUATION A JOUR ATTESTATION JDC NON FOURNIE**4 PRÉSENTEZ-VOUS UN HANDICAP ?** oui non CODE (1) **5 PROFESSION DES PARENTS** Père (ou tuteur) Mère (ou tutrice) **Par la signature du présent dossier d'inscription :****1- Données personnelles**

Vous êtes informé que les informations recueillies par l'UNC font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants, à établir des statistiques par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation par le vice-rectorat et l'UNC, et à permettre les enquêtes sur les conditions d'études des étudiants.

Les organismes de sécurité sociale et les province nord, sud et îles Loyauté sont également destinataires d'informations strictement nécessaires à l'accomplissement de leur mission, notamment pour le suivi des bourses.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adresser à cil@unc.nc.

2- Photo d'identité

Vous autorisez l'UNC à utiliser votre photographie d'identité reproduite sur la carte multiservice pour l'élaboration de trombinoscopes, papier et en ligne, l'affichage sur les plateformes pédagogiques de l'ENT et les listes d'inscrits aux activités.

Vous disposez d'un droit de retrait de votre consentement que vous pouvez exercer auprès de deve.bve@unc.nc.

3- Droit à l'image

Vous autorisez l'UNC à diffuser ou utiliser les photographies et/ou vidéo prises lors de votre présence sur le site de l'UNC ou lors d'activités liées à votre cursus au sein de l'UNC. Cette autorisation est consentie à titre gratuit pour tout support de communication non commerciale à usage d'information sur les formations, la recherche, la vie étudiante.

Vous disposez d'un droit de retrait de votre autorisation que vous pouvez exercer auprès de deve.bve@unc.nc.

4- Chartes de l'UNC

Je déclare avoir pris connaissance des chartes de l'UNC (disponible sur demande à l'accueil et sur le site web : unc.nc, rubrique université, actes réglementaires, les chartes).

Je ne souhaite pas bénéficier de l'offre Multisport (sport loisirs et événements sportifs - 1 000 F/an)**Je soussigné(e) certifie exacts les renseignements portés ci-dessus**

Le _____ 2020

Pour l'étudiant(e)
et/ou son représentant légal le cas échéant
(Étudiant[e] mineur[e])

(Cadre réservé à l'administration)

NE PAS REMPLIR

DROITS D'INSCRIPTION SPORT UNIVERSITAIRE en pratique "Loisirs" ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ ÉTUDIANT INSCRIPTION À UN DEUXIÈME DIPLÔME CAFAT D.I. S.U. C.A. D.C. TOTAL À PAYER **PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION**

POSTES DE CONTROLE	VALIDATION	OBSERVATIONS	NOM ET VISA DE L'AGENT
ACCUEIL <i>(vérification du dossier)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>(attestation de garantie)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 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		
CAFAT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 0 % Autres : <input type="checkbox"/> 25 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 75 %	
MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 0 %	
INSCRIPTIONS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
AGENCE COMPTABLE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> DIFF <input type="checkbox"/> CHEQUES <input type="checkbox"/> ESPECES <input type="checkbox"/> DELAI DE PAIEMENT <input type="checkbox"/> CARTE BANCAIRE	
EDITION Certificat de scolarité Délivrance « Carte' Sup »	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		DATE :