

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019

(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 2019

- 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

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 DIPLOME SUPERIEUR OBTENU (BACCALAUREAT OU SUPÉRIEUR)

TYPE (1) OBTENU EN

LIBELLÉ DU DIPLOME

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

(1) Voir notice

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 **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) FC FP **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 _____ 2019

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 DE SCOLARITÉ D.S. DROITS DE BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE D.B.U. 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 <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	<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	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 0 % Autres :	
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 :