

Photo

FACULTÉ DE MÉDECINE
PIERRE & MARIE CURIE



DOSSIER INSCRIPTION 2011-2012

N° étudiant Paris 6

--	--	--	--	--	--	--	--

Si vous avez déjà été inscrit à l'Université Paris VI
Reporter le n° de dossier figurant sur votre carte d'étudiant

NUMERO DE L'IDENTIFIANT NATIONAL - INE ou BEA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Si vous avez déjà été inscrit dans une université française, après 1996, inscrivez le n° figurant sur votre dernière carte d'étudiant
- Si votre dernière inscription dans une université est antérieure à 1996, vous n'avez pas de INE et la faculté vous en attribuera un
- Si vous vous inscrivez pour la 1^{ère} fois à l'université, inscrivez le n° figurant sur la collante du baccalauréat (BEA)

Tout dossier incomplet sera retourné à l'étudiant
Toute demande de remboursement après le début des cours ne sera pas recevable

PREPARATION ENVISAGEE – Intitulé du diplôme

ETAT CIVIL

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom patronymique _____

Nom marital _____

Prénom _____

Né(e) le _____ Nationalité _____ Code _____ (voir code n°1)

Département de naissance : _____ (voir code n°1 bis) ou Pays Etranger _____ Code _____ (voir code n°1)

Commune de naissance _____ Arrondissement (Paris – Lyon – Marseille) _____

Situation de famille ① sans enfant à charge ③ seul avec enfant(s) à charge
 ② en couple sans enfant à charge ④ en couple avec enfant(s) à charge

Service défense

Sans objet(0)

Situation régulière (3)

ADRESSE PERSONNELLE 2011 - 2012

N° - Rue – Bât, etc. _____

_____ (Chez) _____

Code Postal _____ Ville _____

Type d'hébergement

Résidence universitaire 1

Foyer agréé 2

logement CROUS 3

Domicile Parental 4

Logement Personnel 5

Chambre étudiant 6

Autre mode d'hébergement 7

Téléphone fixe

Téléphone portable

EMAIL

BACCALAUREAT

Titulaire du baccalauréat : (voir code n°3)

Série Option Mention sans objet Assez bien Bien Très bien

Année / Département

Equivalence du baccalauréat donné par un diplôme ou un titre étranger obtenu à l'étranger

Série 06 Année / Département 099

PREMIERE INSCRIPTION DANS UNE UNIVERSITE FRANÇAISE

Enseignement supérieur /

En université Française / code Université (code n° 7 ou 7 bis)

SITUATION ANNEE PRECEDENTE (2010/2011)

Situation de l'année précédente (code n°4)

Type du dernier diplôme obtenu (code n°6) Année d'obtention /

CURSUS PARALLELE EN 2011 /2012

oui non

Type d'établissement fréquenté (voir code n°5)

Aménagement d'études Sans objet Sportif haut niveau Handicapé

ACTIVITE PROFESSIONNELLE (2011 / 2012)

(au moment de l'inscription)

A – INACTIVITÉ

B – DISPOSITIF DE CONVERSION (CHOMAGE)

C – EMPLOI ≤1 MOIS

D – EMPLOI >1 MOIS OU ≤ 6 MOIS

E – EMPLOI > 6 MOIS

G – AUTRE EMPLOI JEUNE

H – ETUDIANT RÉMUNÉRÉ (TITRE DE SES ÉTUDES)

QUOTITÉ TRAVAILLÉE

TEMPS COMPLET

TEMPS PARTIEL (< MI-TEMPS)

TEMPS PARTIEL (> MI-TEMPS)

PROFESSION (VOIR CODE N°2)

BOURSE

A – Aucune Aide

B - Bourse sans exonération des droits d'inscription
Attribuée par un gouvernement étranger

F – Bourse du Gouvernement Français

Nom et adresse de l'organisme qui accorde la bourse : _____

SECURITE SOCIALE

Avez-vous déjà été immatriculé à un régime de sécurité Sociale en France Oui Non

Indiquez votre numéro

Affiliation SS

Régime étudiant (+ de 20 ans et – de 28 ans avant le 30/09/2012, et n'appartenant à aucune des catégories citées ci-dessous)

Motif de non cotisation à la Sécurité Sociale

Salarié Déjà affilié(e) Ayant droit Autre cas

SECURITE SOCIALE (suite)

Organisme choisi pour le règlement des prestations de Sécurité Sociale

Centre 601(LMDE)
10 rue Linné – 75005 Paris

Centre 617 (SMEREP)
3 rue Lacépède – 75005 Paris

Il est rappelé aux étudiants que leur responsabilité n'est pas couverte par l'affiliation à la Sécurité Sociale des étudiants

A LIRE ATTENTIVEMENT

- Paiement par carte bancaire (sur place uniquement) PC
- Paiement par chèque (CQ) : A l'ordre de Mr l'Agent Comptable de l'Université Paris 6
- Paiement par mandat cash (MC) : A l'ordre de M. l'Agent Comptable de l'Université Paris 6

Le nom de l'étudiant doit être inscrit au dos du chèque s'il n'est pas titulaire du compte.

La remise d'un chèque sans provision (ou opposition du paiement de ce chèque) pourra entraîner :

- L'interdiction de se présenter aux examens
- L'exclusion du fichier étudiant
- La suppression des prestations (Sécurité Sociale, mutuelle, bourse, bibliothèque, association sportive)
- Des poursuites judiciaires

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

➤ **L'inscription administrative est obligatoire : en aucun cas un résultat d'examen ne pourra être validé si l'inscription correspondante n'a pas été effectuée à la scolarité aux dates autorisées.**

A COMPLÉTER

Je soussigné (e)

Certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.

Toute déclaration inexacte, ainsi que tout faux document sont susceptibles de poursuites et entraînera l'annulation de l'inscription universitaire et des diplômes obtenus.

Lu et approuvé

A Paris, le _____ Signature obligatoire de l'étudiant(e) :

DROITS UNIVERSITAIRES

Partie réservée à l'administration

Mode de paiement _____ Le _____

Droits d'inscription : _____

Carte envoyée le : _____

Carte guichet le : _____

ADRESSE POSTALE :
Université Pierre et Marie Curie – Paris 6
Scolarité 3^{ème} cycle
« Les Cordeliers » Bât H
15 Rue de l'Ecole de Médecine
75006 PARIS

ARTICLE I

Entre les soussignés,

D'UNE PART,

UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE
FORMATION CONTINUE

4 place Jussieu - 75252 PARIS CEDEX
05

N° d'identification: 11.75.P.O.164.75

Siret : 197 517 220 00012

INTITULÉ EXACT DE LA FORMATION :

.....
.....
.....
.....
.....

D'AUTRE PART,

NOM : M. / Mme / Mlle..... Prénom :

Nom de jeune fille : Nationalité :

Né(e) le : /...../...../..... à : Département :

Situation de famille : vie maritale célibataire divorcé(e) marié(e) séparé(e) veuf, veuve pacsé(e)

Adresse :

..... Tél. portable : /...../...../...../...../.....

Formation initiale (indiquer le dernier diplôme obtenu, hors D.U.) :

Fonction exercée : Tél. prof. : /...../...../...../...../.....

e-mail :

Type de fonction, précisez :

- Artisan Commerçant Fonctionnaire/assimilé
 Profession libérale Salarié du secteur privé

Dans le cadre de la FMC : pour les médecins, précisez : **Numéro ADELI ou RPPS:**

- libéral spécialité Généraliste
 salarié non-hospitalier
 salarié hospitalier Autre spécialité (préciser).....

ARTICLE II

En contrepartie de cette action de formation, le stagiaire susnommé s'engage à acquitter les **droits d'enseignements** se montant à :

/..... / euros de droits d'enseignements. **Ces frais sont payables en une fois au début du stage.**

(vous devez impérativement inscrire ci-dessus le montant des droits d'enseignements en chiffres)

ARTICLE III

Le règlement sera effectué par chèque bancaire ou mandat cash à l'ordre de l'agent comptable de L'université Pierre et Marie Curie.

ARTICLE IV

Dans un délai de dix jours à compter de la signature du contrat, le stagiaire de Formation Continue peut se rétracter par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si, par suite de force majeure, le stagiaire de Formation Continue est empêché de suivre la formation, il peut résilier le contrat. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue.

FAIT A PARIS,

Pour l'université Pierre et Marie Curie
La Directrice du Service de la Formation Continue
Catherine Bucherer-Guillermin

Le stagiaire
SIGNATURE ET DATE OBLIGATOIRE :

Document à remplir et à retourner signé au service de Scolarité lors de l'inscription administrative

Adresse électronique personnelle

Nom - Prénom :

Adresse électronique valide :

Cette adresse sera utilisée pour vous informer dans les meilleurs délais en cas d'alerte sanitaire, de changements survenus dans l'emploi du temps mais également pour la diffusion de documents pédagogiques, administratifs et enfin les procédures d'évaluation des enseignements.

Usage des ressources informatiques à l'université Pierre et Marie Curie

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif au bon usage des ressources informatiques de l'Université Pierre et Marie Curie qui m'a été remis lors de la demande d'inscription, ainsi que des sanctions administratives et pénales encourues en cas de non respect de ce règlement.

Fait, à, le

Signature :

Site Cordeliers - 15 rue de l'École de Médecine - 75006 - Paris
scolmed3@upmc.fr