PHOTO



<u>Date limite d'inscription Licences : 30 septembre 2014</u> <u>Date limite d'inscription Masters : 15 octobre 2014</u>

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année universitaire 2014 – 2015

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ILLISIBLE SERA REFUSÉ

DIPLÔME préparé: Thèse de doctorat	
▼ 1 ^{ère} inscription à l'université Paris-Sud	☐ Inscrit précédemment à l'université Paris-Sud
N° étudiant _ _ (Figure sur votre ancienne carte d'é	tudiant ou sur votre relevé de notes)
N°OPI	
1- ÉTAT CIVIL	
NOM d'usage:	Prénom 1 : Mathieu.
(pour les femmes mariées) Numéro National Etudiant (INE ou BEA) 1 6 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
Né(e) le 0 9 0 8 1 9 9 1 Département de naissance 0 9	arrondissement obligatoire pour Paris, Lyon, Marseille _ _
Sexe : ☐ F - Féminin ☑ M - Masculin Situation familiale : ☑ 1 - Seul(e) sans enfant ☐ 2 - En couple sans enfant Si vous avez un handicap, indiquez lequel (reconnu par la MDPH unic	quement):
	- Moteur
2 - SITUATION MILITAIRE (pour les étudiants français uniqueme	nt)
Jeunes hommes nés à partir de 1979 et jeunes filles à partir de 1983	Service accompli
3 - ÉTUDES UNIVERSITAIRES	
Année de votre première inscription dans l'enseignement supérieur fr Année de votre première inscription en université française Université de	_ - _ _ _ Code postal : _ _ _
4 - BACCALAUREAT OU TITRE D'ACCÈS A L'ENSEIGNEMENT S	SUPÉRIEUR
Vous êtes titulaire du baccalauréat français (obtenu en France ou à l'étran	ger) ⊠ oui □ non
Vous êtes titulaire du baccalauréat européen (obtenu en France ou à l'étra Année d'obtention 2 0 0 9 Série :	Mention:
□ 0030 Capacite en droit □ 0031 Bac ou filtre etranger i □ 0033 ESEU A ou DAEU A □ 0032 Titre français admis e	

5- ADRESSES	
	itaire): 10 avenue de la Providence
Code Postal 9 2 1 6 0 Com Téléphone fixe :	mune :Antony
	ent pour le suivi des diplômés) :
Code Postal _	Commune :
	Telephone .
6 - RÉGIME D'INSCRIPTION	
Régime d'inscription :	 □ 1 - Formation initiale □ 2 - Formation continue (contrat ou convention de formation professionnelle continue) □ 3 - Formation par apprentissage □ 4 - Reprise d'études auto-financées
7 - CATÉGORIE SOCIO-PROFES	SIONNELLE ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
Exercez-vous une activité profes : 30 septembre 2015 et les 3 dernier	s bulletins de salaire)
Si oui précisez : - la nature de votre emploi : code	□ non □ _ (voir liste des professions – Notice d'information p.4)
- la quotité travaillée : □ 1 - Temps d	
	ormation p.3)
	t ARTISTE DE HAUT NIVEAU (fournir les justificatifs) ournir convention de formation)
Si vous avez le statut de sportif de - Quel sport ?	haut niveau :
9 - BOURSE POUR 2014-2015 (fo	urnir les justificatifs)
	□ non □ oui rères sociaux svernement français (étudiants étrangers uniquement) stil d'Aide d'Urgence Annuel
Etiez-vous boursier sur critères so	A STATE OF THE STA
10 - AIDES FINANCIÈRES : à ren	seigner obligatoirement pour les <u>doctorants</u> (<u>codes 1à 9 ou A</u>) •
 □ E - Complément au mérite □ G - Complément de mobilité (CROU □ Q - Autres aides à la mobilité □ L - Allocation chômage □ I - Bourse des collectivités territoriale 	 □ 3 - Allocation doctorale collectivité territoriale □ 4 - Convention CIFRE □ 7 - Autre financement doctoral □ 8 - Financement pour étranger du gouv français

11 - PROGRAMME D'ÉCHANGE INTERNATION	NAL
Etudiants accueillis à l'université Paris-Sud : □ ERASMUS □ CREPUQ □ MICEFA □ TASSEP □ Accords bilatéraux □ Erasmus Mundus □ Double-diplômes et co-tutelles de thèse □ Freemover Précisez l'établissement d'origine : Précisez le pays d'origine :	
12 - DERNIER ÉTABLISSEMENT FREQUENTÉ	
☐ 01 - STS (lycée BTS) ☐ 02 - CPGE ☐ 03 - Ecole de commerce, gestion, compta. ☑ 04 - Ecole d'ingénieurs (non universitaire)	14 - IUFM 15 - Autre école ou cursus 16 - Université française (y compris IUT 17 - Ens. par correspondance 18 - Et. d'ens. paramédical et social 18 - Et.
13 - SITUATION L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (con	cerne l'année 2013-2014 uniquement)
□ A - Enseignement secondaire français (y compris à l'é □ B - BTS □ C - IUT □ D - CPGE (non inscrit à l'Université) ▼ E - Ecole d'ingénieur (universitaire ou non) □ F - IUFM □ G - Enseignement supérieur par correspondance □ H -Université française (hors IUT, Ecole Ingé. Universita	 □ K - ENS - Grands établissements - Instituts catholiques □ Q - Ets étrangers d'enseignement secondaire □ R - Ets étrangers d'enseignement supérieur □ S - Autre établissement ou cursus (en France) □ T - Non scolarisé et jamais entré dans l'Ens. Sup. français □ U - Non scolarisé mais précédemment entré dans l'Ens. Sup. français
14 - DERNIER DIPLÔME OBTENU	
□ A - Baccalauréat □ B - BTS □ C - DUT □ D - Attestation CPGE □ E - Diplôme d'ingénieur □ F - Diplôme universit. entrée en 1er cycle□DAEU □ E □ I - DEUG □ K - Attestation de fin de 1ère année de médecine ou □ L - Diplôme secteur paramédical et social □Educate □ Infirmier □Orthophoniste □Assistante sociale □ Nom de l'établissement :	□ 2 - Diplôme Etablissement étranger supérieur pharmacie □ V - Diplôme de fin de 2 ^{ème} cycle des études médicales et pharmaceutiques ur □ Y - Autre diplôme supérieur Autres □ Z - Aucun diplôme supérieur
15 - AUTRE ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ e	
Etes-vous inscrit en parallèle dans un a 01 - STS (lycée BTS) 02 - CPGE 03 - Ecole de commerce, gestion, compta. 04 - Ecole d'ingénieurs (non universitaire) 05 - Ets privé d'Ens.Sup. universitaire	
Nom de l'établissement :	
16 - INSCRIPTION ADMINISTRATIVE PRINCIP	
- L1 STS (préciser le portail) :	VET [_ _ _ _ - - - - - - - - - -
(p. 65 65 65 65 65 65 65 65 65 65 65 65 65	

Suivez-vous cette année des études à distance ?

☐ Oui

☐ Non

7 - INSCRIPTION COMPLEMENTAIRE (à un prem	ier diplôme à PARIS-SU	D)
Diplôme préparé :		
Année dans le diplôme :		
Mention (éventuellement) :		
Spécialité (éventuellement) :	Parcours	VDI _ _ _ _ -
8 - SITUATION SOCIALE PARTICULIÈRE (fournir	justificatif)	
Etes-vous pupille de la nation ?	□ Oui	⊠ Non
9 - RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE (voir p.2 No	tice d'Information) : coc	her une case dans un seul tableau
MOTIF de NON AFFILIATION		MOTIF d'AFFILIATION
		ne de sécurité sociale de vos parents : récisez ci-dessous et joindre les justificatifs)
énéficiaire d'une AFR	o ``	
ous avez déjà acquitté vos droits dans un autre établissement		ans, commerçants, professions libérales dentistes, auxiliaires conventionnés)
yant droit conjoint, concubin ou PACS non étudiant		
	negime 2 . Salam	és ou régime français agricole icales conventionnées
os parents sont agents français d'une organisation internationale	Régime 3 : Marin	e marchande, théâtres nationaux
	Régime 4 : SNCF	
		situation des parents ou étudiants étrangers
Vous avez entre 16 et 19 ans dans l'année universitaire Nom :	ate naissance _	_ _ du parent assureur
Nom :D. Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vou e motif (fournir justificatif):	ate naissance	du parent assureur gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident)
Nom :Prénom :D Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vou e motif (fournir justificatif): □Etudes longues (Médecine, Pharmacie,Doctorat)	ate naissance	du parent assureur gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident)
Nom :	ate naissance	du parent assureur gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident)
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): Etudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) Infirmité permanente. 20 - SÉCURITE SOCIALE : CHOIX du CENTRE PA	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice)
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous e motif (fournir justificatif): □Etudes longues (Médecine, Pharmacie,Doctorat) □II□ □Infirmité permanente	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): Etudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) Infirmité permanente	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): □Etudes longues (Médecine, Pharmacie,Doctorat) □II□□Infirmité permanente	us bénéficiez d'une prolongenterruption des études (malanyeur (à remplir en cas re 601 <i>LMDE</i> ou le 1910899	du parent assureur gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): Etudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) Infirmité permanente. Choisissez votre centre de paiement : Choisissez votre centre de paiement : Choisissez votre numéro personnel de Sécurité Social Si vous n'avez pas de numéro définitif de sécurité Nom et prénom de votre père :	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP 4 0 4 2 3 9 3 4 toirement :
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): Etudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) Infirmité permanente. Choisissez votre centre de paiement : Choisissez votre centre de paiement : Choisissez votre numéro personnel de Sécurité Social Si vous n'avez pas de numéro définitif de sécurité dom et prénom de votre père :	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP 4 0 4 2 3 9 3 4 toirement :
Nom :	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP LL OLE 2 3 9 3 4 toirement :
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): Etudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) Infirmité permanente	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP LL OLE 2 3 9 3 4 toirement :
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): Detudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) Unfirmité permanente	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) Centre 617 SMEREP LL OLE 2 3 9 3 4 toirement :
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): □Etudes longues (Médecine, Pharmacie, Doctorat) □Infirmité permanente	us bénéficiez d'une prolongenterruption des études (malaryeur (à remplir en cas re 601 LMDE ou le 119110899999999999999999999999999999999	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) □ Centre 617 SMEREP □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Vous avez plus de 28 ans au 1er octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): □Etudes longues (Médecine, Pharmacie,Doctorat) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	us bénéficiez d'une prolongenterruption des études (malaryeur (à remplir en cas re 601 LMDE ou le 119110899999999999999999999999999999999	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) □ Centre 617 SMEREP □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Vous avez plus de 28 ans au 1 ^{er} octobre 2014, mais vous et motif (fournir justificatif): □Etudes longues (Médecine, Pharmacie,Doctorat) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	ate naissance	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) □ Centre 617 SMEREP □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
On :	us bénéficiez d'une prolongenterruption des études (malavelle la remplir en cas re 601 LMDE ou le 191089996 sociale, précisez obligate cohez la case correspondant à ver sur le la case correspondant à ver sur la case correspondant à case correspondant à ver sur la case correspondant à case correspondant à cas	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) □ Centre 617 SMEREP □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Prénom :	us bénéficiez d'une prolongenterruption des études (malavelle la remplir en cas re 601 LMDE ou le 191089996 sociale, précisez obligate cohez la case correspondant à ver sur le la case correspondant à ver sur la case correspondant à case correspondant à ver sur la case correspondant à case correspondant à cas	gation d'affiliation à la Sécurité Sociale, indiquez die,maternité,accident) d'affiliation quel que soit l'âge cf Notice) □ Centre 617 SMEREP □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

dans une autre université pour le(s) même(s) diplôme(s).

Le 23 / 10 / 2014 Signature de l'étudiant(e)

"Les informations recueillies par l'Université Paris-Sud dans le cadre des procédures d'inscription 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'éducation nationale et le rectorat et à permettre des enquêtes sur les conditions de vie des étudiants par l'Observatoire de la vie étudiante. Les organismes de sécurité sociale et les mutuelles étudiantes ainsi que le CROUS sont également destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez- vous adresser à votre service de scolarité."