

FORMULAIRE EN VUE DE L'IMMATRICULATION D'UN ÉTUDIANT

Année 2017/2018

IDENTITÉ

Madame ☐Monsieur ☐Nom : Nom de naissance : Prénom : Né(e) le : à : CP : Pour Paris, Lyon et Marseille
Indiquer l'arrondissement Pays : Nationalité :

COORDONNÉES

Adresse de l'étudiant(e) :

Adresse des parents :

Téléphone : E-mail : Diplôme préparé : Année d'études :

CADRE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS ÉTRANGERS VENANT FAIRE LEURS ÉTUDES EN FRANCE

- Êtes-vous ressortissant de l'Espace Économique Européen, ou d'un pays membre de l'association Européenne de Libre Echange oui ☐ non ☐
Si oui, avez-vous une Carte Européenne d'Assurance Maladie ou une attestation d'assurance privée oui ☐ non ☐
Si oui, indiquez sa date de validité
- Êtes-vous Monégasque, Québécois, Andorran, Néo-Calédonien, Polynésien ou d'un pays relevant de conventions bilatérales de Sécurité sociale oui ☐ non ☐
si oui, indiquez le pays
- Êtes-vous ressortissant d'un pays hors de l'Espace Economique Européen oui ☐ non ☐

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

- Avez-vous déjà été immatriculé au régime français de Sécurité Sociale ? oui ☐ non ☐
Indiquez votre numéro de Sécurité Sociale personnel
- Avez-vous une activité professionnelle : oui ☐ non ☐
 Si oui, êtes-vous salarié avec un contrat de travail
 + de 150 h par trimestre ou 600 h par an couvrant la totalité de l'année Universitaire ☐
 + de 150 h par trimestre ou 600 h par an ne couvrant pas la totalité de l'année Universitaire ☐
 - de 150 h par trimestre ou 600 h par an. ☐
 ou êtes-vous attaché au régime des indépendants ? ☐
- Quelle est la profession de vos parents ? *(reporter le n° de la profession de vos parents de la liste ci-dessous*)*
 Votre père : *De qui dépendiez-vous avant d'être étudiant(e) ?* votre père ☐ votre mère ☐
 Votre mère :
- Êtes-vous étudiant boursier de l'enseignement supérieur ? oui ☐ non ☐
- Cotisation Sécurité sociale étudiante déjà payée dans un autre établissement oui ☐ non ☐
- Vous êtes rattaché au régime d'assurance maladie de votre conjoint, partenaire PACS ou concubin oui ☐ non ☐
- Centre payeur que vous avez choisi *(SMECO : réseau emeVia / LMDE : Centre 601 / Autre)*

A Le Signature

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT

Régime de Sécurité sociale pour cette année universitaire :

Régime Étudiant :Cotisant ☐Boursier ☐Non cotisant ☐**Régime obligatoire autre :**Couvert par les parents ou le conjoint ☐Salarié ☐Étudiant en possession d'une ☐Carte Européenne d'Assurance Maladie ☐Étudiant + 28 ans ☐Date versement cotisation : Cachet de l'établissement
et signature :

(*) Profession de vos parents : Numéro à reporter

1. Travailleur salarié et assimilé (Salarié du privé, praticien ou auxiliaire médical conventionné, agent des collectivités territoriales, fonctionnaire, exploitant ou salarié agricole, Banque de France, ouvrier d'Etat, magistrat, Caisse des dépôts, artiste auteur, CCI de Paris, Comédie Française, Théâtre national de l'Opéra, demandeur d'emploi)

2. Travailleur non salarié et dépendant d'un régime spécifique (artisan, profession libérale, EDF, GDF (Engie), RATP, Mines, Militaires, Clerc et employés de notaire, Sénat, régime des cultes, fonctionnaire international, caisse des français à l'étranger)

3. Autre profession dépendant d'un régime spécifique (Assemblée Nationale, Marine Marchande (ENIM), Grand Port de Bordeaux), SNCF, Unesco, ONU, Ambassades, Espace Economique Européen (travaillant au sein des institutions européennes comme le parlement Européen de Strasbourg, la commission européenne de Bruxelles, la Cour des comptes européenne du Luxembourg, ...)

Retraités : indiquer le numéro de la profession exercée auparavant