

FORMULAIRE EN VUE DE L'IMMATRICULATION D'UN ETUDIANT

Année 2018/2019

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

■ Etes-vous ressortissant de l'Espace Economique Européen ? oui non Si oui, avez-vous une Carte Européenne d'Assurance Maladie ? oui non Si oui, indiquez sa date de validité ■ Etes-vous ressortissant d'un pays hors de l'Espace Economique Européen ? oui non

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

1. Avez-vous déjà été immatriculé au régime français de Sécurité Sociale ? oui non Indiquez votre numéro de Sécurité Sociale personnel 2. Avez-vous une activité salariée ? (+ de 150 h par trimestre ou 600 h par an couvrant la totalité de l'année universitaire) oui non

(si oui, fournir votre contrat de travail à votre établissement ou un justificatif des indemnités ASSEDIC)

3. 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 : 4. Etes-vous étudiant boursier de l'enseignement supérieur ? oui non (si oui, fournir l'attribution de bourses à votre établissement)5. Cotisation Sécurité Sociale Etudiante déjà payée dans un autre établissement (joindre justificatif) oui non 6. Centre payeur que vous avez choisi (MEP : réseau emeVia / LMDE : Centre 601 / Autre)A Le Signature

CADRE RESERVE À L'ÉTABLISSEMENT

Régime de Sécurité Sociale pour cette année universitaire :

Régime Etudiant :

Cotisant Boursier Non cotisant

Régime obligatoire autre :

Couvert par les parents Salarié Etudiant en possession d'une
Carte Européenne d'Assurance Maladie Etudiant + 28 ans Date versement cotisation : Date d'effet : Cachet de l'établissement
et signature :

(*) Profession de vos parents : Numéro à reporter

1. Salarié et assimilé (Fonctionnaire de l'Etat • Fonctionnaire territorial ou hospitalier • Artiste auteur • Praticien ou auxiliaire médical conventionné sauf option profession libérale • Exploitant ou salarié agricole • Comédie Française • CCI de Paris)

2. Travailleur non salarié ou régimes spécifiques (Artisan • Commerçant • Profession libérale • Clercs et employés de notaires • Cultes • EDF-GDF • Militaires • Mines • RATP • Sénat)

3. Marine Marchande (ENIM), Assemblée Nationale, Grand port de Bordeaux

4. SNCF, Unesco, ONU, Ambassades, Espace Economique Européen (travaillant au sein des institutions européennes comme le Parlement Européen de Strasbourg, la Commission Parlementaire de Bruxelles, la Cour des Comptes du Luxembourg...)

5. Frontalier Suisse, Andorre, Monaco, Québec, Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française

Retraités : indiquer le numéro de la profession exercée auparavant