

Cadre réservé à l'administration

Code :
Tarif : FI :
FP :
FC :
Probatoire:



Faculté
de Médecine
Aix-Marseille Université

Cadre réservé à l'administration

RESULTATS
1^{ère} session

2^{ème} session

FICHE D'INSCRIPTION Année Universitaire 2015/2016

CAPACITE PROBATOIRE MEMOIRE

INTITULE DU DIPLOME :

Année d'études : 1^{ère} année 2^{ème} année Redoublant : OUI NON

Dispense éventuelle de l'épreuve écrite du Probatoire : Nombre d'années d'exercice :(joindre les justificatifs)

Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein de l'université de la Méditerranée OUI NON

En Médecine : 2^o CYCLE 3^{ème} CYCLE CAPACITE DFMS/DFMSA LMD DU/DIU/CEU

IMPORTANT : écrire en lettres capitales – encerclez ou cochez les cases adéquates

1 Etat civil

Nom patronymique (de naissance) Nom usuel (marital)

Prénom

Prénom 2 Prénom 3

Indiquez obligatoirement le N°INE (Identifiant National Etudiant) – Tout(e) étudiant(e) ayant pris une inscription dans une université française depuis 1995 dispose obligatoirement d'un N° INE. S'il ne figure pas sur la carte d'étudiant(e), l'intéressé(e) doit le demander à son établissement d'origine avant de s'inscrire à l'Université d'Aix-Marseille

Date de naissance Département ou pays Sexe : Masculin Féminin

Date estimée (Préciser l'année ci-dessus et cocher la case)

Ville de naissance Arrondissement

2 Nationalité – Situation familiale – Handicap

Nationalité

Situation familiale 1 – Seul(e) sans enfant 2 – En couple sans enfant 3 – Seul(e) avec enfant(s) 4 – En couple avec enfant(s)

Nombre d'enfants à charge :

Handicap A – Auditif V – Visuel M – Moteur AM – Auditif Moteur

(reconnu COTOREP) AV – Auditif Visuel T – Auditif Moteur Visuel MV – Moteur Visuel XX - Autres

3 Première inscription en université

Dans l'enseignement supérieur français : Année :/..... (y compris Lycée pour diplôme de BTS)

Dans une Université française publique : Année :/..... Etablissement :

Dans notre Université : Année :/..... (exemple : année 2010-2011 inscrivez 2010)

Dans quel UFR : Médecine Pharmacie Odontologie Sciences Autre

4 Baccalauréat ou équivalence

Année d'obtention(exemple : si bac obtenu en juin 2010 alors année = 2010)

Série du baccalauréat ou équivalence Spécialité Mention

Etablissement d'obtention

Type d'établissement : LY – Lycée 00 – Université Autre (préciser) Département d'obtention :

5 Adresses et coordonnées électroniques

Adresse personnelle

Adresse professionnelle ou adresse pour l'année en cours

Code Postal Commune

Code Postal Commune

Pays Téléphone

Pays Téléphone

Téléphone portable de l'étudiant :

Coordonnées électroniques personnelles : @dresse.....

6 Inscription administrative annuelle

Régime d'inscription :

1 – Formation initiale

2 – Formation continue

3 – Formation permanente

Statut :

01 – Etudiant

03 – Stagiaire de formation continue

FP – Formation permanente

Catégorie socio-professionnelle :

Exercez-vous une activité professionnelle non oui - Activité.....

Situation Professionnelle :

Exercice libéral :

Activité salariée :

7 Coursus antérieur

1 – Dernier établissement fréquenté :

Année : / Département/Pays :

2 – Situation année précédente : Etablissement Département/Pays :

3 – Type du dernier diplôme obtenu : Département/Pays :
Etablissement

8 Sécurité sociale : centre de paiement des prestations

A choisir obligatoirement, si vous vous affiliez à la sécurité sociale étudiante 1 – L.M.D.E. 2 – M.E.P.

9 Qualification ou diplôme permettant l'inscription

Interne Concours : Spécialité :

Résident : année : Pharmacie Odontologie Sciences Droit

Médecin Généraliste, diplôme obtenu le à

Médecin Spécialiste, diplôme obtenu le à

Autre diplôme ou qualification professionnelle (à préciser):
.....

Votre inscription est-elle prise en charge dans le cadre de la formation continue ? NON

OUI par votre employeur par un organisme

Si oui, joindre le justificatif de prise en charge fourni par la Faculté et renseigner les rubriques suivantes

NOM de l'EMPLOYEUR OU de l'ORGANISME qui finance la formation :

ADRESSE : **TEL** :

La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce dossier. Elle vous donne un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant. Cette requête doit être adressée au Président de l'Université.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

A le Signature

Pour tout changement de situation en cours d'année, avertir la scolarité ☎ : 04 91 32 43 26