

Cadre réservé à l'Administration  
**Code :**  
TARIF : FI .....  
FC.....  
AUF



PHOTO

**Dossier d'inscription en Master – 2018 / 2019**  
**Tout dossier incomplet sera refusé**

**Intitulé du Master :** .....

<b>Master 1<sup>ère</sup> année (M1)</b> <input type="checkbox"/> *	<b>Master 2<sup>ème</sup> année (M2)</b> <input type="checkbox"/> *
	<b>Spécialité :</b> .....

1- \* 1<sup>ère</sup> inscription

\* Réinscription

**2- N° de carte étudiant (si AMU) :** ..... **Code INE :** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (n° figurant sur le relevé des notes du baccalauréat ou lors d'une première inscription en Université)

**Nom de naissance :** .....

**Nom usuel (marital) :** .....

**Prénom (s) :** .....

Date de naissance : ...../...../..... Ville de naissance..... Sexe  M  F

N° Départ ..... ou Pays : .....

**3 -Nationalité :** .....

**Pays :** .....

**Situation familiale :** célibataire \* en couple \* célibataire avec enfants \* en couple avec enfants \*

**5 -Handicap : Troubles - le précisez lors de l'inscription**

**6- Journée de préparation à l'appel à la Défense\_:**

**Accomplie** \*  
(Joindre attestation)

**Non accomplie** \*

**7 - 1<sup>ère</sup> Inscription dans l'enseignement supérieur FRANÇAIS :** Précisez l'année : ...../.....

**En Université française :** Année ..... /.....

**N° Etablissement :** .....

**A l'Université d'AIX-MARSEILLE :** Précisez l'année ..... /.....

**8- Baccalauréat Français ou équivalence :** .....**Année d'obtention :** ..... **Série:** ..... **Mention** ....

**Type d'établissement**

LY-Lycée \*

OO -Université \*

Autre établissement \*

Code Département : ..... (099 si obtenu à l'étranger)

**9- ADRESSE FIXE (parents..) :**

**ADRESSE de l'étudiant (pour l'année en cours si différente de l'adresse fixe)**

Tél. domicile : ...../...../...../.....

Portable : ..../...../...../.....

Courriel personnel : .....@.....

**(informer le bureau des masters de toutes modifications en cours d'année)**

**REGIME D'INSCRIPTION**

- \* Formation initiale                      \* Formation continue (financée par des organismes publics ou privés)
- \* Reprise d'études (non financée par des organismes publics ou privés)

**STATUT**

- Etudiant et reprise d'études             Auditeur libre

Formation continue financée

**11- CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DE L'ETUDIANT** CODE | \_ | \_ |

- ACTIVITE :** \* Inactivité    \* CDD    \* CDI  
 Activité salariée     Exercice libéral

**Quotité travaillée pendant la période du 1/09/2017 au 31/08/2018** \* Temps complet    \* Temps partiel

**ACTIVITE PROFESSIONNELLE DES PARENTS :** du 1<sup>er</sup> parent : CODE | \_ | \_ |    du 2<sup>ème</sup> parent : CODE | \_ | \_ |

**12 Si vous êtes sportif (ve) de haut niveau, précisez :**    1. National \*    2. Régional \*    3. Universitaire \*  
Discipline sportive : .....

**15-16- Dernier établissement fréquenté :**

Lycée \*                      Université \*                      Autre établissement \*                      Etabl Etranger \*  
Département : .....                      Année : .....

**Situation l'année précédente :**

- Lycée, université, autres établissements scolaire/universitaire \*
- Non scolarisé l'année précédente et jamais entré dans l'enseignement supérieur \*
- Non scolarisé l'année précédente mais précédemment entré dans l'enseignement supérieur \*

**17 -DERNIER DIPLÔME OBTENU**

**Libellé du diplôme :** ..... **Année d'obtention** .....

**Etablissement :** ..... **Département** .....

**Etes-vous**

- \* Titulaire d'une année recherche    \* En disponibilité    \* En fonction dans un service hospitalier également laboratoire d'accueil
- \* Boursier de l'Enseignement supérieur                      \* Boursier du Gouvernement Français
- \* AUF                      \* chômage

**18 -Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein d'AIX-MARSEILLE UNIVERSITE OUI \*  
NON \***

Si oui, à quel(s) diplôme(s) ? .....

**21 – N° Sécurité sociale étudiante:** ..... **MEP** \*    **LMDE** \*    **AUTRE** \*  
**(joindre justificatif)**

**22 -Assurance Responsabilité civile (pièce à joindre)**

**23 – Joindre justificatif si refus droit à l'image (document à joindre)**

Fait à ..... le ...../...../....., certifié exact

Signature de l'Etudiant :

\* cocher la case correspondante