



## 7. ADRESSES (Voir annexe 2)

Adresse **FIXE** de l'étudiant :

.....  
.....  
.....  
.....

Code postal : | \_ | \_ | \_ | \_ |

Commune : .....

Tél. : .....

Adresse **TEMPORAIRE** de l'étudiant :

.....  
.....  
.....  
.....

Code postal : | \_ | \_ | \_ | \_ |

Commune .....

Tél. : .....

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

Type d'hébergement pour l'année 2025/2026 :  1 Résidence universitaire  2 Foyer agréé  3 Logement HLM CROUS  
 4 Domicile parental  5 Logement personnel (hors chambre étudiant)  6 Chambre étudiant  7 Autre mode d'hébergement

## 8. INSCRIPTION ADMINISTRATIVE ANNUELLE - CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE (voir annexe 5)

### REGIME D'INSCRIPTION

- Etudiant formation initiale (code 1)  
 Etudiant en reprise d'études **Formation continue financée** (code 2)  
 Etudiant en reprise d'études **Formation continue NON financée** (code 3)  
 Formation par apprentissage (code 4)  
 Contrat de professionnalisation (code 7)

### STATUT

- Apprenti (code AP)  
 ESPE Fonctionnaire stagiaire (code SP)  
 Elèves CPGE convention (code CP)

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DE L'ETUDIANT :

..... Code | \_ | \_ | (cf annexe 5)

ACTIVITE :  Inactivité  CDD  CDI

Si concerné(e) quotité travaillée pendant la période du 01/09/2024 au 31/08/2025 :

Temps complet  Temps partiel supérieur au mi-temps  Temps partiel inférieur ou égal au mi-temps

AIDE(S) FINANCIERE(S) AUTRE QUE BOURSE SUR CRITERE SOCIAUX :

Bourse de mobilité  Bourse de recherche  Aide des parents / conjoint  Allocation chômage

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DES PARENTS DE L'ETUDIANT :

Du Père : Code | \_ | \_ | (cf annexe 5) De la Mère : Code | \_ | \_ | (cf annexe 5)

## 9. SPORTIF DE HAUT NIVEAU (Pièce(s) à joindre cf. notice cadre 9)

National  Régional  Universitaire

## 10. CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (Pièce(s) à joindre cf. notice cadre 1 et 10)

**Numéro CVEC (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT) À OBTENIR ICI : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>**

Indiquez votre numéro (12 caractères) | \_ | \_ | \_ | \_ | - | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | - | \_ | \_ |

➤ Vous êtes exonéré(e) de la CVEC, préciser le motif :

.....

**Dans le cas de la prise en charge de la formation continue, joindre obligatoirement une attestation signée par l'employeur !**

## 11. ECHANGES INTERNATIONAUX

Vous inscrivez-vous dans le cadre d'échanges internationaux :  Oui  Non  
Si oui, précisez s'il s'agit d'un(e) :  **Départ**  **Arrivée** (dans l'établissement)  
Programmes :  Erasmus  Autres programmes : Préciser .....

Etablissement étranger : ..... Pays : .....

## 12. PARCOURS SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE (cf. notice cadre 12)

### **DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE (voir annexes 1 et 3)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LY – Lycée  | <input type="checkbox"/> 10 – Etabl. Etranger d'enseignement supérieur ou secondaire |
| <input type="checkbox"/> 00 – Université* (cf annexe 3)                              | <input type="checkbox"/> 11 – ENS  |
| <input type="checkbox"/> 01 – BTS  | <input type="checkbox"/> 13 – Ecole d'architecture                                   |
| <input type="checkbox"/> 02 – CPGE   | <input type="checkbox"/> 14 – IUFM (non intégré dans une université)                 |
| <input type="checkbox"/> 03 – Ecole de commerce, gestion comptable (hors prépa)      | <input type="checkbox"/> 15 – Autres écoles ou cursus                                |
| <input type="checkbox"/> 04 – Ecole d'ingénieurs                                     | <input type="checkbox"/> 17 – Enseignement par correspondance                        |
| <input type="checkbox"/> 05 – Etabl. Privé d'enseignement supérieur universitaire    | <input type="checkbox"/> 18 – Etabl. de formation paramédicale ou sociale            |
| <input type="checkbox"/> 06 – Etabl. d'enseignement supérieur artistique ou culturel |  |

#### Etablissement FRANÇAIS :

Nom : ..... Code établissement\* | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Code département | \_ | \_ | \_ |

Année de la dernière inscription dans cet établissement ...../.....

Etablissement ETRANGER : ..... Pays : ..... | \_ | \_ | \_ |

### **SITUATION DE L'ANNEE 2024/2025 (cf notice cadre 12 et voir annexe 3)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A – Enseignement secondaire  | <input type="checkbox"/> B – BTS                                    |
| <input type="checkbox"/> C – IUT  | <input type="checkbox"/> D – CPGE non inscrit à l'Université        |
| <input type="checkbox"/> E – Ecole d'ingénieurs   | <input type="checkbox"/> G – Enseignement par correspondance        |
| <input type="checkbox"/> H – Université (hors IUT, IUFM, Ecole d'ingénieur)                         | <input type="checkbox"/> J – Ecole de management                    |
| <input type="checkbox"/> K – ENS – Grands établissements  | <input type="checkbox"/> M – ESPE                                   |
| <input type="checkbox"/> Q – Etabl. Étranger enseignement secondaire                                | <input type="checkbox"/> R – Etabl. Étranger enseignement supérieur |
| <input type="checkbox"/> T – Non scolarisé, et <b>JAMAIS</b> inscrit dans l'enseignement supérieur  | <input type="checkbox"/> S – Autre établissement ou cursus          |
| <input type="checkbox"/> U – Non scolarisé, mais <b>DEJA</b> inscrit dans l'enseignement supérieur. |   |

#### Etablissement FRANÇAIS :

#### Etablissement ÉTRANGER :

Nom : ..... département | \_ | \_ | \_ | Nom : ..... Code Pays | \_ | \_ | \_ |

### **DERNIER DIPLOME OBTENU (Pièce(s) à joindre cf. notice cadre 12 et voir annexes 2, 3, 6)**

Code | \_ | \_ | \_ | (cf annexe 6) Année d'obtention : ...../..... Libellé du diplôme : .....

Etablissement : ..... Code département | \_ | \_ | \_ | ou Code Pays : | \_ | \_ | \_ |

## 13. DOUBLE CURSUS

Oui  Non

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 00 – Université   | <input type="checkbox"/> 10 – Etabl. Étranger d'enseignement supérieur ou secondaire |
| <input type="checkbox"/> 01 – BTS  | <input type="checkbox"/> 11 – ENS  |
| <input type="checkbox"/> 02 – CPGE   | <input type="checkbox"/> 13 – Ecole d'architecture                                   |
| <input type="checkbox"/> 03 – Ecole de commerce, gestion comptable (hors prépa)      | <input type="checkbox"/> 15 – Autres écoles ou cursus                                |
| <input type="checkbox"/> 04 – Ecole d'ingénieurs                                     | <input type="checkbox"/> 17 – Enseignement par correspondance                        |
| <input type="checkbox"/> 05 – Etabl. Privé d'enseignement supérieur universitaire    | <input type="checkbox"/> 18 – Etabl. de formation paramédicale ou sociale            |
| <input type="checkbox"/> 06 – Etabl. d'enseignement supérieur artistique ou culturel |  |

Nom de l'établissement (cf. annexe 3) : ..... Ville : .....

**14. PUPILLES DE LA NATION (Pièce(s) à joindre cf. notice cadre 14)**

Oui             Non

**15. ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE (Pièce(s) à joindre cf. notice cadre 15)**

Précisez :             Affiliation en cours             Affiliation à une mutuelle             Autre affiliation

**16. ETUDIANT MINEUR (Pièce(s) à joindre cf. notice cadre 16)**

Oui             Non

Les informations recueillies par l'Université d'Aix-Marseille font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants, à établir des statistiques pour le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et à permettre des enquêtes sur les conditions de vie des étudiants par l'observatoire de la vie étudiante. Le CROUS est également destinataire d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la scolarité de la faculté des sciences médicales et paramédicales auprès de laquelle vous avez effectué votre inscription.

<https://medecine.univ-amu.fr/fr/contacts-scolarité>

**Utilisation de la photographie numérisée**

Pour l'édition de votre carte d'étudiant(e), votre photographie doit obligatoirement être numérisée.

Les services de l'Université d'Aix-Marseille seront conduits à l'utiliser, à titre gracieux, en vue d'un traitement interne (supports papiers, informatiques, pédagogiques et numériques - présence lors d'évènements - publicité ayant pour objet la promotion d'Aix-Marseille Université). Seuls ces services y auront accès.

Autorisez-vous cette utilisation ?

OUI, JE DONNE MON ACCORD

NON, JE NE DONNE PAS MON ACCORD

**Nom, prénom et signature de l'étudiant(e) ou des parents si étudiant(e) mineur(e)**

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier d'inscription, et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur d'Aix-Marseille Université, en ligne sur le site web**

<https://www.univ-amu.fr/system/files/2018-09/DEVE-reglement-interieur.pdf>

Nom .....

Prénom .....

Le .....

Signature :

A .....

**La présente fiche de renseignements, ainsi que les pièces justificatives, devront être exclusivement remis à la scolarité de l'IFSI qui se chargera de transmettre le dossier complet à la scolarité de la faculté SMPM.**

**!!! Tout dossier incomplet ne sera pas traité par l'administration !!!**

**Conformément à la décision prise par la commission pédagogique, au-delà de la date butoir votée en Conseil de Faculté et en CFVU, toute demande d'inscription (mail, dossier papier..) fera l'objet d'un refus.**

**Au titre de l'année universitaire 2025/2026, cette date butoir est le 31 octobre 2025.**

Aix-Marseille Université  
Faculté des sciences médicales et paramédicales  
27 Boulevard Jean Moulin 13385 Marseille cedex5 France  
Tél. : 04 91 32 48 38 - 04 91 32 43 35  
<https://smpm.univ-amu.fr/fr>

## AUTORISATION DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné.e :

Monsieur       Madame

NOM : ..... PRENOM : .....

TEL : ..... Email : .....

**majeur** et en capacité de signer ce formulaire en mon nom.

en qualité de père  en qualité de mère  en qualité de représentant légal de mon enfant **mineur** :

**Nom** : ..... **Prénom** .....

**Date de naissance** .....

autorise

n'autorise pas

le président d'Aix-Marseille Université ou son représentant

Jardin du Pharo – 58, boulevard Charles Livon – 13284 Marseille Cedex 07

à me/le filmer ou me/le photographier (textes, sons, images) en vue d'une reproduction sur tout type de publication dans le but d'une conservation, diffusion et/ou représentation par télédiffusion en direct ou en différé sur tout ou partie des différents supports de communication externe ou interne d'Aix-Marseille Université, actuellement disponibles ou à venir et dont la liste figure ci-dessous :

- Supports papiers, informatiques, pédagogiques et numériques
- Présence lors d'évènements
- Publicité ayant pour objet la promotion d'Aix-Marseille Université et associés.

Ces supports auront une diffusion non commerciale auprès de nos publics cibles (partenaires, étudiants, enseignants,...)

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans et est accordée à titre gratuit et à des fins exclusivement d'information, de formation, d'enseignement et de recherche. Cette exploitation ne devra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou à toute autre utilisation préjudiciable.

Fait en 1 exemplaire à ....., le .....

Signature