

COORDONNEES DE L'ETUDIANT

Merci de remplir cette fiche en lettres capitales

Nom :

Prénom :

N° Sécurité Sociale :

N° INE (*présent sur le relevé de notes du Baccalauréat*) :

N° CVEC (*Contribution Vie Etudiante et Campus*) :

Né(e) le _____ à _____

Nationalité :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Pacsé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge :

Adresse :

Tél :

Mél :

SCOLARITE / PARCOURS PROFESSIONNEL

Année et lieu d'obtention du baccalauréat :

Série du baccalauréat :

Quel est votre parcours avant votre entrée à l'Institut ? :

Terminale Fac Ecole préparatoire

Etiez-vous inscrit à l'UM (« Université de Montpellier » l'année précédente) ? : Oui Non

Activité professionnelle : Oui Non

Si oui laquelle ? :

Autres (*à préciser*) :

Avez-vous interrompu vos études ? Oui Non

Si oui, à partir de : _____ jusqu'en : _____

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ? Oui Non

Si oui, n° identifiant Pôle Emploi :

Etes-vous indemnisé(e) Pôle Emploi ? Oui Non

Si oui, quelle allocation du Pôle Emploi percevez-vous ?

Date de fin d'indemnisation :

Qui règle les droits d'inscription ? Père Mère Vous-même

Précisez le nom de la personne qui effectue le règlement (*si différent du votre*) :

Je certifie que ces informations sont exactes.

Le _____

Signature

MERCI DE SIGNALER TOUTE MODIFICATION AU SECRETARIAT

1672 rue de Saint Priest – Parc Euromédecine - 34090 Montpellier - Tél : 04 67 10 79 99

Courriel : secretariat@ergotherapiemontpellier.com - Site Web : www.ergotherapiemontpellier.com