





Cadre réservé à l'administration

**Code :**  
**Tarif :**  
**FI :**  
**FC :**  
**Probatoire :**  
**Dossier traité par :**

Cadre réservé à l'administration

RESULTATS

1<sup>ère</sup> session

2<sup>ème</sup> session

PHOTO

**Ce dossier doit être rempli très soigneusement et en majuscules pour plus de lisibilité. Il doit permettre d'établir votre certificat de scolarité ainsi que votre diplôme. Les éléments ci -après doivent être conformes à votre état civil.**

**Avez-vous une prise en charge par votre employeur ou un organisme financeur :** OUI  NON

**Intitulé du Diplôme Universitaire demandé (DU, DESIU, CESU ...) :**

.....

**Année de formation dans le Diplôme :**  1<sup>ère</sup> année  2<sup>ème</sup> année  3<sup>ème</sup> année  Redoublant : OUI  NON



**Pour les formations sur plusieurs années, un dossier d'inscription par an**

En Médecine  En Odontologie  En Ecole de Maïeutique  En Pharmacie

**DATE DE DÉBUT DE FORMATION :** .....

PREMIERE INSCRIPTION A L'UNIVERSITE D'AIX-MARSEILLE  REINSCRIPTION A L'UNIVERSITE D'AIX-MARSEILLE

**Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein de l'Université d'Aix-Marseille :**  OUI  NON

Si OUI précisez le type de diplôme préparé : .....

**ÉTAT CIVIL**

Nom de famille : ..... Nom d'usage (marital) : .....

Prénoms : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Date de naissance : ..... Pays de naissance : ..... Département de Naissance : .....

Ville de naissance : ..... Arrondissement : ..... Nationalité : .....

**ADRESSE POUR L'ANNÉE EN COURS**

N° : ..... Rue/Bd/Lieudit : .....

..... Code Postal : ..... Commune : .....

Pays : ..... Téléphone : ..... Portable : .....

**Coordonnées électroniques personnelles :** .....@.....

Type d'hébergement

1 – Résidence universitaire  2 – Foyer agréé  3 - Logement HLM  4 – Domicile parental

5 – Logement personnel  6 – Chambre étudiant

**Pour les étudiants inscrits à l'Université après 1995 :**

**Indiquez obligatoirement le N° INE (Identifiant National Etudiant) ou BEA : Indispensable pour votre inscription – 11 chiffres et lettres (ce numéro figure sur le relevé de notes du bac ou sur un ancien certificat de scolarité) :**

.....

\* Attention il ne s'agit pas du numéro étudiant

**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 CDAPH-Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées)

AV – Auditif Visuel     T – Auditif Moteur Visuel     MV – Moteur Visuel     XX – Autres (précisez) : .....

## SITUATION MILITAIRE

En règle (si vous êtes une femme de nationalité française née avant 1983 ou un étudiant étranger)

2 – Sous les drapeaux

3 – Exempté

4 – Service accompli

5 – Attestation de recensement

6 – Journée défense et citoyenneté (ex APD)

## PREMIÈRE INSCRIPTION EN UNIVERSITE

Année d'inscription dans l'enseignement supérieur FRANÇAIS (DUT, BTS, Prépa, Université, etc...) : ...../.....

Année d'inscription en UNIVERSITE FRANCAISE PUBLIQUE...../..... Etablissement :

Année d'inscription à l'Université d'Aix-Marseille : ..... /.....

(Intègre les ex-universités : Provence, Méditerranée, Paul Cézanne)

Dans quelle UFR : .....

## BACCALAURÉAT OU ÉQUIVALENCE

### Bac français

Série du baccalauréat : ..... Mention : ..... Spécialité : ..... Année d'obtention : .....

Etablissement : ..... Ville : ..... Dépt : .....

### Bac étranger (0031)

Série : ..... Année d'obtention : ..... Pays:.....

ESEU/DAEU (A/B).....  Dispense bac     Validation d'expérience professionnelle

## ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Exercez-vous une activité professionnelle ?  NON     OUI - Quelle est votre profession ?.....

Si OUI êtes-vous :  En exercice libéral     Salarié en CDI     Salarié CDD     (joindre une copie du contrat de travail)

Travailleur indépendant

Si NON êtes-vous :  Inscrit au Pôle Emploi     Bénéficiaire du RSA

## QUALIFICATION OU DIPLOME PERMETTANT L'INSCRIPTION :

### CURSUS APRES LE BAC (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LES 5 DERNIERES ANNEES)

Année universitaire	Etablissement fréquenté	Diplôme préparé	Résultats

**DERNIER DIPLÔME OBTENU :** .....

Dépt ou Pays : ..... Année d'obtention : .....

**AUTRE ETABLISSEMENT FREQUENTÉ POUR L'ANNÉE EN COURS**

- 00 – sans objet <sup>(1)</sup>
- 02 – CPGE ou préparation intégrée comptabilité (hors prépa)
- 03 – Ecole de commerce, gestion,
- 04 – Ecole d'ingénieurs
- 05 – Etablissement privé d'enseignement universitaire <sup>(2)</sup>
- 17 – Enseignement par correspondance <sup>(5)</sup>
- 06 – Etablissement d'enseignement supérieur artistique ou culturel paramédicales ou sociales
- 18 – Etablissement de formations
- 10 – Etablissement étranger d'enseignement supérieur <sup>(3)</sup>
- 11 – Ecole normale supérieure
- 13 – Ecole d'architecture
- 14 – IUFM non intégré
- 15 – Autre école ou cursus <sup>(4)</sup>
- 16 – Université (y compris IUFM intégré)

Etablissement à préciser : ..... Maintien inscription :  parallèle  changement

- (1) Pas d'autre inscription dans un autre établissement pour l'année en cours
- (2) Les instituts catholiques font partie de cette catégorie
- (3) Les étudiants fréquentant un établissement étranger dans le cadre de programme d'échanges internationaux ou d'accords bilatéraux ne doivent pas être recensés dans cette modalité. Ils seront repérés par la modalité « 00 »
- (4) Les cours du soir au CNAM ne sont pas pris en compte
- (5) CNED pour toutes les formations et autres organismes d'enseignement par correspondance

**SÉCURITE SOCIALE**

Si vous possédez une carte d'assuré social, indiquez votre numéro (15 chiffres) :

.....

*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 :

**NB** : Date limite de l'envoi de ce dossier au 30 novembre 2018.

**Cochez les cases correspondantes et joindre cette fiche à votre dossier d'inscription afin de vérifier que votre dossier est complet**

### **DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUS :**

<input type="checkbox"/>	Autorisation pédagogique
<input type="checkbox"/>	Photocopie du diplôme d'Etat et/ou du diplôme ou justificatif nécessaire à l'inscription
<input type="checkbox"/>	Dossier d'inscription 2018/2019
<input type="checkbox"/>	Copie lisible de la carte d'identité ou du passeport
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité
<input type="checkbox"/>	Justificatif de la souscription assurance responsabilité civile privée
<input type="checkbox"/>	Couverture sociale (copie de la carte vitale et/ou justificatif de la mutuelle)
<input type="checkbox"/>	2 enveloppes autocollantes affranchies au tarif de 20 grammes pour la France et libellées à vos nom et adresse
<input type="checkbox"/>	1 grande enveloppe autocollante (format A4) affranchie au tarif de 100 grammes pour la France et libellée à vos nom et adresse

### **DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES EN FONCTION DE VOTRE STATUT :**

#### ➤ **En Formation Initiale :**

<input type="checkbox"/>	Certificat de scolarité (année en cours ou année précédente)
<input type="checkbox"/>	Règlement par chèque à l'ordre de l'Agent Comptable AMU : Tarif formation initiale + droits nationaux* dont le tarif sera fixé par arrêté ministériel <i>*droits nationaux uniquement pour les étudiants hors AMU.</i> Les tarifs sont consultables sur <a href="https://umfcs.univ-amu.fr">https://umfcs.univ-amu.fr</a>

#### ➤ **En Formation Continue financée :**

<input type="checkbox"/>	Attestation de prise en charge dûment complétée par l'employeur ou courrier de prise en charge de l'organisme financeur ou de Pôle Emploi (cf. page 7) : Tarif formation continue + droits nationaux dont le tarif sera fixé par arrêté ministériel Les tarifs sont consultables sur <a href="https://umfcs.univ-amu.fr">https://umfcs.univ-amu.fr</a>
--------------------------	--

### **POUR LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS (hors U.E.) :**

Tous les documents étrangers doivent être traduits en français par un organisme officiel (ambassade, traducteur assermenté).

<input type="checkbox"/>	Attestation de votre Ambassade en France précisant que votre diplôme vous permet d'exercer dans le pays d'obtention ou d'origine (Médecine, Odontologie, Pharmacie, Maïeutique, Paramédical), ou un contrat de travail
<input type="checkbox"/>	Carte d'étudiant 2018/2019 pour les étudiants en DFMS/DFMSA, AFS/AFSA
<input type="checkbox"/>	Copie et traduction du diplôme d'Etat ou du diplôme nécessaire à l'inscription au diplôme universitaire
<input type="checkbox"/>	Assurance voyage



La circulaire ministérielle DGOS n°2012-330 du 31 août 2012 relative aux dispositifs d'accueil en formation en France d'étudiants et professionnels étrangers médicaux et paramédicaux précise : « Les inscriptions en DU, DIU et capacités de Médecine (...) ne peuvent justifier à elles seules la délivrance d'un visa (...). »

Convention établie le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_  
Remise au stagiaire   
Adressée par :  COURRIER  MAIL  
Date de relance : \_\_\_\_\_

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR**  
**Année Universitaire 2018-2019**

**(À COMPLETER PAR L'ENTREPRISE)**

Médecine  Odontologie  Pharmacie  Ecole de Maïeutique

Intitulé du diplôme :

**L'ENTREPRISE**

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_  
Représentée par : \_\_\_\_\_ Fonctions : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code APE : \_\_\_\_\_ **(obligatoires)**  
**Coordonnées de la personne chargée du suivi de la convention :**  
NOM et Prénom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Salarié inscrit en qualité de  salarié CIF  salarié sur le plan de formation  Autre : \_\_\_\_\_  
Dossier géré par un O.P.C.A :  OUI, Lequel ? : \_\_\_\_\_  NON  
EN CAS DE SUBROGATION, JOINDRE **IMPERATIVEMENT LE JUSTIFICATIF**

**LE STAGIAIRE**

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ PAYS : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) :

Directeur, responsable de l'entreprise m'engage à prendre en charge les frais de formation du salarié : M.

Dans le cadre du diplôme postulé dont le montant s'élève à : \_\_\_\_\_ € (frais de formation par an) + droits nationaux, à paraître début juillet € \* (fixés par arrêté ministériel annuellement).

Prise en charge des droits nationaux par l'employeur ?  OUI  NON

NB : Facturation en fin de formation.

Les relevés de présence sont téléchargeables sur le site <https://umfcs.univ-amu.fr>, et doivent vous être remis signés du responsable d'enseignement par votre salarié.


(Cachet obligatoire de l'organisme) Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du responsable

**Attention : N'insérer aucun chèque dans le dossier d'inscription du candidat.**  
**A réception de cet engagement, une convention de formation continue vous sera adressée pour signature. Le montant engagé devra être directement réglé à l'Agent Comptable de l'Université, après réception de la facture.**


## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Vous êtes en formation initiale (FI)** si vous êtes inscrits en formation initiale dans un cycle d'études en cours dans le cadre du LMD, ou vous avez interrompu ces études depuis moins d'un an.
- **Vous êtes en formation continue (FC)** : dans tous les autres.

Dès réception de votre dossier d'inscription, l'UMFCS transmettra par mail, en fonction de la nature de votre inscription :

 **FINANCÉE** : À votre employeur ou autre financeur, une convention de formation professionnelle. Il vous appartient de vérifier que la convention de formation professionnelle nous a bien été transmise, signée par l'organisme financeur et par vos soins. La convention sera établie sous réserve de réception de l'attestation de prise charge dûment complétée et signée par votre employeur ou courrier de prise en charge de l'organisme financeur (cf. page 7).

Ne pas adresser de règlement avec votre dossier.

 **NON FINANCÉE** : Le public visé dans les diplômes universitaires de médecine (DU, DESU...) est majoritairement professionnel. Le tarif applicable en formation continue, financée ou non est le tarif FC du diplôme, avec possibilité d'exonération pour les stagiaires non financés, sur présentation de justificatifs et passage en commission d'exonération. Vous êtes concernés si vous avez interrompu vos études depuis plus d'un an : salarié sur mon temps libre (RTT, congé, cours du soir...), ou fonctionnaire en disponibilité ou mère au foyer.

➤ À vous-même, un contrat de formation professionnelle à nous retourner rempli et signé avec le règlement à l'ordre de l'Agent comptable AMU.

### **Pour les demandeurs d'emploi :**

Votre projet doit avoir fait l'objet d'une prescription par votre conseiller de pôle emploi, sous peine de radiation.

---

Le certificat de scolarité 2018/2019 est le justificatif de votre inscription administrative et de votre convocation pour pouvoir vous présenter à l'examen.

**Attestations de présence** : Il vous appartient de les télécharger et de les faire viser par demi-journée par le Responsable d'enseignement dont les coordonnées figurent sur la fiche du site de l'UMFCS : <https://umfcs.univ-amu.fr>.

**Formations financées par un OPCA\*** : Dans le cadre des formations financées par un OPCA (sauf formation par e-learning), un **livret de présence nominatif et personnel** vous sera délivré au moment de votre inscription.

Vous devrez le conserver, le compléter et le faire viser par l'enseignant lors de chaque journée d'enseignement (matin et après-midi).

Celui-ci devra être retourné à la fin de la formation au bureau des DU/DIU. Ce document est **obligatoire** et **indispensable** au règlement de celle-ci.

Rappel : **L'établissement d'une feuille d'émargement est obligatoire** selon l'article R.964-1-7 du Code du travail :

« Le paiement des frais de formation pris en charge par les organismes collecteurs paritaires agréés s'effectue après exécution des prestations de formation et sur production de pièces justificatives, dont les attestations de présences des stagiaires (...) ».

**\*OPCA : Organismes Paritaires Collecteurs Agréés**

### **Contact pour les étudiants en situation de handicap :**

Contact campus Santé : **Cyrielle CRISSIN** Tél. 04 91 32 48 35

[deve-bve-mh-campus-timone@univ-amu.fr](mailto:deve-bve-mh-campus-timone@univ-amu.fr)

Faculté de Médecine – Timone - RDC à gauche du grand hall