

A remplir en lettres majuscules avec accents (2 pages) et signer. Les parties grisées (fond gris) ne sont pas à remplir.

**I - DONNEES PERSONNELLES**

**Ne pas remplir par l'étudiant.e – A remplir par le bureau Erasmus après saisie informatique**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro Etudiant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identifiant National Etudiant

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Nom d'usage (si marié.e)** .....

**Date de naissance** ..... / ..... / ..... **Ville de naissance** ..... **Pays :** .....

**Nationalité** ..... **Sexe (cocher la réponse) :**  F  M

**Situation familiale : cocher la réponse**

1 - seul(e) sans enfant  2 - en couple sans enfant  3 - seul(e) avec enfant(s)  4 - en couple avec enfant(s)

**Situation de handicap : cocher la réponse si concerné-e**

Troubles intellectuels et cognitif  Troubles du langage et de la parole  Troubles psychiques  
 Troubles viscéraux (maladies cardiaques, pathologies cancéreuses...)  Troubles moteurs (y compris dyspraxie)  
 Cécité et autres troubles des fonctions visuelles  Surdité profonde et sévère et autres troubles des fonctions auditives  Autre

**Demandez-vous des aménagements pour les examens ?**  OUI  NON

**DIPLOME :** **Baccalauréat ou équivalence (diplôme obtenu avant votre 1<sup>e</sup> inscription à l'Université)**

**Année d'obtention** ..... **Pays :** .....

**Etablissement d'obtention :**  LY – Lycée  00 – Université  Autres

**ADRESSE :**

**1/ Dans votre pays (adresse fixe à l'étranger) permanente ou familiale**

.....

**Code postal :** ..... **Commune/Ville :** ..... **Pays :** .....

**Téléphone** ..... **Email personnel :** .....@.....

**2 / En France (Montpellier) :   compléter à l'arriv e en Septembre / Janvier**

**Type d'hébergement pour l'année en cours**

1 – Cité / Résidence universitaire (CROUS)  2 - Logement personnel (privé)  3 - Domicile parental  
 4 - Chambre étudiant chez l'habitant  5- Autre : .....

**Adresse de l'étudiant.e (en France) :** .....

.....

**Code postal :**

--	--	--	--	--	--

**Commune :** .....

**Téléphone (fixe / portable) :** .....

## II - DONNEES ACADEMIQUES

<b>Régime d'inscription</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1 - formation initiale	<b>Statut</b> <input checked="" type="checkbox"/> 01 - étudiant
<b>Catégorie socio-professionnelle de l'étudiant.e :</b> <input checked="" type="checkbox"/> OA -Inactivité	

<b>Vous inscrivez-vous dans le cadre d'échanges internationaux</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>oui</b>
Indiquez s'il s'agit d'un accueil à l'université Paul Valéry ou d'un départ Précisez dans le cadre de quel accord <b>14</b> Erasmus Etudes.	<input checked="" type="checkbox"/> <b>A - Accueil</b>
Etablissement étranger d'origine : .....	

<b>Dernier établissement fréquenté</b>	Département / Pays .....	<b>Année 2017-2018</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - Etabl. étrang. enseign. Sup.		

<b>Situation année précédente</b> <input checked="" type="checkbox"/> R - Etabl. étrang. enseig. sup. ou second
--

<b>Dernier diplôme obtenu</b> <input checked="" type="checkbox"/> 520 - diplôme d'établis. Étranger sup. ou secondaire
---

<b>Autre établissement fréquenté à Montpellier pour l'année en cours :</b> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI ( <i>joindre justificatif</i> )	
Précisez l'établissement _____	Lieu _____

<b>Intitulé du 1<sup>er</sup> diplôme préparé :</b> ( <i>à préciser</i> ) ..... <input checked="" type="checkbox"/> Programme Pluridisciplinaire .....
--

## III - DONNEES SOCIALES

<input type="checkbox"/> Vous disposez de la <u>Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) valable pour toute la durée de votre mobilité</u>
<input type="checkbox"/> Vous disposez d'une <u>attestation d'une assurance maladie privée sur laquelle est indiqués en français ou en anglais les mentions : universelle et illimitée</u>
<input type="checkbox"/> Autres cas : nous contacter par email à l'adresse : <a href="mailto:erasmus-in@univ-montp3.fr">erasmus-in@univ-montp3.fr</a>

<b>N° INSEE ou N° Sécurité Sociale personnel de l'étudiant.e</b>
<input type="text"/>

Je certifie sincères et véritables les renseignements portés sur cette demande d'inscription et m'engage à signaler toutes modifications de ma situation intervenant durant l'année universitaire 2018/19.

Date et signature de l'étudiant.e

Les réponses aux questions posées sont **obligatoires** et **indispensables** pour la gestion de la scolarité des étudiants. Les destinataires des informations recueillies sont, outre l'Université Paul Valéry et le Ministère de l'Education Nationale, les organismes de Sécurité Sociale ou Mutualistes - (MEP ou LMDE) choisis le cas échéant par l'étudiant. Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6/01/1978 s'exerce auprès du service de la scolarité de l'université Paul Valéry - Montpellier.

<i>Ne pas remplir par l'étudiant</i> <b>Réservé administration</b>	<b>Contrôle dossier ..../.....</b>	<b>Saisie dossier ...../...</b>
---	------------------------------------	---------------------------------