

# FORMULAIRE EN VUE DE L'IMMATRICULATION D'UN ÉTUDIANT

Année 2017/2018

## IDENTITÉ

Madame  Monsieur Nom :  Nom de naissance :  Prénom : Né(e) le :  à : CP :  Pour Paris, Lyon et Marseille  
Indiquer l'arrondissement Pays :  Nationalité : 

## COORDONNÉES

Adresse de l'étudiant(e) :

Adresse des parents :

Téléphone :  E-mail :

Diplôme préparé :  Année d'études : 

## CADRE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS ÉTRANGERS VENANT FAIRE LEURS ÉTUDES EN FRANCE

- Êtes-vous ressortissant de l'Espace Économique Européen, ou d'un pays membre de l'association Européenne de Libre Echange  oui  non   
*Si oui, avez-vous une Carte Européenne d'Assurance Maladie ou une attestation d'assurance privée*  oui  non   
*Si oui, indiquez sa date de validité*
- Êtes-vous Monégasque, Québécois, Andorran, Néo-Calédonien, Polynésien ou d'un pays relevant de conventions bilatérales de Sécurité sociale *si oui, indiquez le pays*   oui  non
- Êtes-vous ressortissant d'un pays hors de l'Espace Economique Européen  oui  non

## RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

- Avez-vous déjà été immatriculé au régime français de Sécurité Sociale ?  oui  non   
*Indiquez votre numéro de Sécurité Sociale personnel*
- Avez-vous une activité professionnelle :  oui  non   
Si oui, êtes-vous salarié avec un contrat de travail   
+ de 150 h par trimestre ou 600 h par an couvrant la totalité de l'année Universitaire   
+ de 150 h par trimestre ou 600 h par an ne couvrant pas la totalité de l'année Universitaire   
- de 150 h par trimestre ou 600 h par an.   
ou êtes-vous attaché au régime des indépendants ?
- Quelle est la profession de vos parents ? (*reporter le n° de la profession de vos parents de la liste ci-dessous*)  
Votre père :  *De qui dépendiez-vous avant d'être étudiant(e) ?* votre père  votre mère   
Votre mère :
- Êtes-vous étudiant boursier de l'enseignement supérieur ?  oui  non
- Cotisation Sécurité sociale étudiante déjà payée dans un autre établissement  oui  non
- Vous êtes rattaché au régime d'assurance maladie de votre conjoint, partenaire PACS ou concubin  oui  non
- Centre payeur que vous avez choisi  (*SMENO : réseau emeVia / LMDE : Centre 601 / Autre*)

A  Le  Signature 

## CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT

Régime de Sécurité sociale pour cette année universitaire :

**Régime Étudiant :**  Cotisant  Boursier  Non cotisant

**Régime obligatoire autre :**  Couvert par les parents ou le conjoint  Salarié  Étudiant en possession d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie  Étudiant + 28 ans

Date versement cotisation : Cachet de l'établissement et signature : 

### (\*) Profession de vos parents : Numéro à reporter

**1. Travailleur salarié et assimilé** (Salarié du privé, praticien ou auxiliaire médical conventionné, agent des collectivités territoriales, fonctionnaire, exploitant ou salarié agricole, Banque de France, ouvrier d'Etat, magistrat, Caisse des dépôts, artiste auteur, CCI de Paris, Comédie Française, Théâtre national de l'Opéra, demandeur d'emploi)

**2. Travailleur non salarié et dépendant d'un régime spécifique** (artisan, profession libérale, EDF, GDF (Engie), RATP, Mines, Militaires, Clerc et employés de notaire, Sénat, régime des cultes, fonctionnaire international, caisse des français à l'étranger)

**3. Autre profession dépendant d'un régime spécifique** (Assemblée Nationale, Marine Marchande (ENIM), Grand Port de Bordeaux), SNCF, Unesco, ONU, Ambassades, Espace Economique Européen (travaillant au sein des institutions européennes comme le parlement Européen de Strasbourg, la commission européenne de Bruxelles, la Cour des comptes européenne du Luxembourg, ...)

Retraités : indiquer le numéro de la profession exercée auparavant

# QUELS JUSTIFICATIFS DOIS-JE FOURNIR ?

Avant de transmettre votre formulaire complété à votre établissement d'enseignement supérieur, il est impératif de l'accompagner de certaines pièces justificatives en fonction de votre situation :

**Pour votre affiliation** au régime étudiant de Sécurité sociale :

VOTRE SITUATION	PIÈCE À FOURNIR À VOTRE ÉTABLISSEMENT
Moins de 20 ans au 31 août de l'année prochaine	Attestation de droits Sécurité sociale du parent qui vous couvrait jusqu'à présent
Étudiant boursier	Attestation d'attribution de bourses (provisoire acceptée)
Étudiant ressortissant d'un pays hors de l'Espace Économique Européen	Photocopie de votre titre de séjour valide

**Pour votre dispense** d'affiliation au régime étudiant de Sécurité sociale :

VOTRE SITUATION	PIÈCE À FOURNIR À VOTRE ÉTABLISSEMENT
Étudiant qui reste couvert par la Sécurité sociale de son parent ou de son conjoint	Photocopie de l'attestation de droits du régime spécifique de Sécurité sociale de votre parent ou conjoint
Étudiant Salarié	Photocopie de votre contrat de travail avec 150 h par trimestre ou 600 h par an allant du 1 <sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année prochaine
Étudiant touchant des indemnités ASSEDIC	Attestation de vos indemnités ASSEDIC avec une durée allant du 1 <sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année prochaine
Étudiant ressortissant d'un pays de l'Espace Économique Européen	Photocopie de votre carte européenne valide jusqu'au 31 août de l'année prochaine