



Lire attentivement la notice explicative et les annexes fournies pour compléter ce dossier avec le plus grand soin

N° ETUDIANT

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

N° INE ou BEA à compléter **OBLIGATOIREMENT** à l'inscription

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

Salarié(e) de l'UPF : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
--

A – IDENTITÉ : MONSIEUR **MADAME**

Nom de famille					
Prénom(s)					
Nom d'usage (<i>nom d'épouse</i>)					
Né(e) le	_ _ / _ _ / _ _ _ _	à			
Code	pays	_ _ _	Pays de naissance		
Code	département	_ _ _	Département de naissance		
Code	nationalité	_ _ _	Nationalité		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> En couple	Enfant(s) à charge	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

B – ADRESSES :

	Permanente	Universitaire (<i>si différent de permanent</i>)
Téléphones (fixe, vini)		
Adresse électronique		
Adresse géographique		
Adresse postale (<i>obligatoire</i>)	BP c/o	BP c/o
Code postal, localité	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _
Code et pays	_ _ _	_ _ _
Personne à contacter en cas d'urgence	NOM Prénom	Lien de parenté Téléphone

C – PREPARATION(S) POUR L'ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/ 2021

Domaine	<input type="checkbox"/> Droit, Economie, Gestion	<input type="checkbox"/> Sciences, Santé et technologies	<input type="checkbox"/> Lettres, Langues, Sciences Humaines
	<input type="checkbox"/> ESPE (MASTER MEEF)	<input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) :	
Diplôme	<input type="checkbox"/> Licence	<input type="checkbox"/> Master	
	<input type="checkbox"/> DU	<input type="checkbox"/> CU	<input type="checkbox"/> preparation, formation

Intitulé du diplôme principal		Niveau(x) (2 max)	
Mention et/ou spécialité		Parcours	

Cette inscription est-elle ? cumulative (*nom du 2e établissement*) :
 au titre d'un échange international (*Nom du programme*) :

S'agit-il ? d'un redoublement d'une réorientation d'une admission

D – TITRE D'ACCES A L'UNIVERSITE

Baccalauréat ou équivalent : Année d'obtention | | | | |
 et code | | | | |
 Mention : 0 Sans mention 1 Passable 2 Assez bien 3 Bien 4 Très bien
 Etablissement : Code établissement | | | | | | | | | |
 Ville : Sinon département ou pays : et code | | | | |

E – PREMIERE INSCRIPTION après le Bac ou équivalent

<input type="checkbox"/> En enseignement supérieur (Etablissements français non universitaires ou à l'étranger) : /	<input type="checkbox"/> En université publique française ou à l'ESPE : /	<input type="checkbox"/> À l'université de la Polynésie française : /
Etablissement : et son code		

F – DERNIER DIPLOME OBTENU (le plus élevé)

A- <input type="checkbox"/> BACCALAUREAT	N- <input type="checkbox"/> LICENCE (y compris professionnelle, pluri, IUP et LMD)
B- <input type="checkbox"/> BTS	Q- <input type="checkbox"/> MAÎTRISE (y compris maîtrise intermédiaire, IUP, MST...)
C- <input type="checkbox"/> DUT	L- <input type="checkbox"/> Diplôme du secteur paramédical et social
D- <input type="checkbox"/> Attestation délivrée à la suite d'un cursus en CPGE	X- <input type="checkbox"/> Diplôme d'étab. étranger supérieur ou secondaire
E- <input type="checkbox"/> Diplôme d'ingénieur	Y- <input type="checkbox"/> Autre diplôme supérieur
F- <input type="checkbox"/> Diplôme universitaire d'entrée en 1 ^{er} cycle (DAEU, Capacité...)	Z- <input type="checkbox"/> Aucun diplôme supérieur
I- <input type="checkbox"/> DEUG (y compris DEUG intermédiaire, DEUG IUP, DEUP)	U- <input type="checkbox"/> Diplôme de 3 ^e cycle (DEA, DESS, Master, DOCTORAT...)
M- <input type="checkbox"/> Autre diplôme universitaire de 1 ^{er} cycle (DEUST, DU etc)	R- <input type="checkbox"/> Autre diplôme universitaire de 2 ^e cycle

Libellé du diplôme : Année civile d'obtention | | | | |
 Etablissement : et son code | | | | | | | | | |
 Sinon département ou pays : et code | | | | |

G – DERNIER ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT FREQUENTE AVANT L'ANNEE COURANTE (2020-2021)

Année | | | | | / | | | | | Enseignement suivi :
 Etablissement : et son code | | | | | | | | | |
 Ville : et code du département ou du pays | | | | | |
 Situation année précédente

B- <input type="checkbox"/> BTS	A- <input type="checkbox"/> Enseignement secondaire (y compris par correspondance)
C- <input type="checkbox"/> IUT	L- <input type="checkbox"/> Etablissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux
D- <input type="checkbox"/> CPGE	P- <input type="checkbox"/> Etablissement étranger d'enseignement supérieur ou secondaire
E- <input type="checkbox"/> Ecole d'ingénieur	S- <input type="checkbox"/> Autre établissement
F- <input type="checkbox"/> IUFM/ESPE	T- <input type="checkbox"/> Non scolarisé et jamais entré dans l'enseignement supérieur
G- <input type="checkbox"/> CNED	U- <input type="checkbox"/> Non scolarisé, mais déjà entré dans l'enseignement supérieur
H- <input type="checkbox"/> Université	V- <input type="checkbox"/> Institut catholique

H – BOURSES ET EXONERATIONS

Non boursier
 Boursier Etat Territoire Autre :

I – SITUATION SOCIALE DE L'ETUDIANT

Activité salariée pendant l'année universitaire

- NON
- OUI à temps partiel (moins de 80h/mois)
- OUI à temps complet (plus de 80h/mois)

Cadre réservé à l'Administration

Affiliation à la « CPS Etudiant »

OUI NON

Situation professionnelle

- NON salarié / retraité
- à la recherche d'un emploi Inscrit au SEFI : NON OUI depuis le
- Patented
- Salarié : Public Privé employeur : nature du poste :

Régime de protection sociale à la date de l'inscription

Cocher parmi les cases ci-dessous celle correspondant à votre situation

L'âge indiqué est celui atteint entre le 1^{er} septembre de l'année courante et le 31 août inclus de l'année suivante.

Cas d'affiliation :

- 01** - Etudiants non salariés, âgés entre 20 et 26 ans inclus, et parents affiliés à la Sécurité sociale métropolitaine
- 02** - Etudiants non salariés, âgés entre 21 et 26 ans inclus, et parents affiliés à la C.P.S.
- 03** - Etudiants sans couverture sociale et âgés de moins de 26 ans

Cas de non affiliation :

Etudiants ayant-droit d'un assuré social

- 04** - Parents affiliés à la Sécurité sociale métropolitaine (étudiants âgés de moins de 20 ans)
- 05** - Parents affiliés à la C.P.S. (étudiants âgés de moins de 21 ans).
- 06** - Parents affiliés à l'ENIM.
- 07** - Conjoint en activité professionnelle à caractère permanent.
- 08** - Conjoint affilié au régime RSPF.

Autres cas de non affiliation

- 09** - Etudiants salariés et affiliés à la C.P.S. au régime des salariés
- 10** - Etudiants non salariés, âgés de 26 ans et plus (affiliation obligatoire au régime RSPF ou RNS de la CPS).

J – RENSEIGNEMENTS DIVERS

Avez-vous déjà interrompu vos études ? NON OUI Durée : |__| |__| an(s)

Relevez-vous d'un dispositif de formation professionnelle ? NON OUI

Type de formation Formation initiale Formation continue

Réforme du service national (Loi n°97-1019 du 28 octobre 1997)

Attestation de recensement : NON OUI Non concerné

Attestation de journée défense et citoyenneté : NON OUI Non concerné *Annexe*

Profession du père et **code** |__| |__| / Page 14

Profession de la mère et **code** |__| |__| / Page 14

Aménagement des études

Handicap ou maladie grave Sportif(ve) de haut niveau

Je soussigné(e) certifie exacts les renseignements portés ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation d'inscription et de remboursement dans le document annexé à ce dossier, intitulé « **dossier d'inscription à l'université de Polynésie française** ».

Fait à, le |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Signature de l'étudiant(e)

PAIEMENTS

Page réservée à l'administration de l'université

Libellé des droits à acquitter	Montant à acquitter, en Fcfp
Droits de scolarité / Licence	
Droits de scolarité / Master	
Droits de bibliothèque universitaire	
Contribution Vie étudiante	
CPS régime étudiant / affiliation	
Autre	
Autre diplôme	
TOTAL A	
Inscription supplémentaire ou double inscription B	
TOTAL A + B	

Date de contrôle	Date d'encaissement
Visa de la Formation Continue	Visa de l'agent comptable

...Exonération : oui non

MONTANT A PERCEVOIR :

Mode de règlement

<input type="checkbox"/> par chèque	
<input type="checkbox"/> en espèces	
<input type="checkbox"/> par virement	
<input type="checkbox"/> prise en charge	

Banque n°.....

Nom titulaire du compte :

.....

FPG total FPG partiel :

employeur total employeur partiel :

Observations

.....

.....