

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

BP 6570 -98702 Faa'a – Tahiti – Polynésie française – Téléphone (+689) 40 803 877
formation-continue@upf.pf – www.upf.pf – www.forco.upf.pf

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

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

Photo
(à coller ou à agrapher)

Salarié(e) de l'UPF :
Non Oui

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 permanente</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 2024/2025

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) (<i>2 max</i>)	
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 – BACCALAUREAT ou équivalent

Intitulé du Baccalauréat ou équivalent (ex : Bac général, STMG, Littéraire) : _____ 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) : / Etablissement : et son code	<input type="checkbox"/> En université publique française : /	<input type="checkbox"/> À l'université de la Polynésie française : /
---	--	--

F – DERNIER DIPLOME OBTENU (le plus élevé)

A- <input type="checkbox"/> BACCALAUREAT B- <input type="checkbox"/> BTS C- <input type="checkbox"/> DUT D- <input type="checkbox"/> Attestation délivrée à la suite d'un cursus en CPGE E- <input type="checkbox"/> Diplôme d'ingénieur F- <input type="checkbox"/> Diplôme universitaire d'entrée en 1 ^{er} cycle (DAEU, Capacité...) I- <input type="checkbox"/> DEUG (y compris DEUG intermédiaire, DEUG IUP, DEUP) M- <input type="checkbox"/> Autre diplôme universitaire de 1 ^{er} cycle (DEUST, DU etc)	N- <input type="checkbox"/> LICENCE (y compris professionnelle, pluri, IUP et LMD) Q- <input type="checkbox"/> MAÎTRISE (y compris maîtrise intermédiaire, IUP, MST...) L- <input type="checkbox"/> Diplôme du secteur paramédical et social X- <input type="checkbox"/> Diplôme d'étab. étranger supérieur ou secondaire Y- <input type="checkbox"/> Autre diplôme supérieur Z- <input type="checkbox"/> Aucun diplôme supérieur U- <input type="checkbox"/> Diplôme de 3 ^e cycle (DEA, DESS, Master, DOCTORAT...) 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 (2024-2025)

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

B- <input type="checkbox"/> BTS C- <input type="checkbox"/> IUT D- <input type="checkbox"/> CPGE E- <input type="checkbox"/> Ecole d'ingénieur F- <input type="checkbox"/> IUFM/ESPE G- <input type="checkbox"/> CNED H- <input type="checkbox"/> Université	A- <input type="checkbox"/> Enseignement secondaire (y compris par correspondance) L- <input type="checkbox"/> Etablissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux P- <input type="checkbox"/> Etablissement étranger d'enseignement supérieur ou secondaire S- <input type="checkbox"/> Autre établissement T- <input type="checkbox"/> Non scolarisé et jamais entré dans l'enseignement supérieur U- <input type="checkbox"/> Non scolarisé, mais déjà entré dans l'enseignement supérieur 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 |_|_|/|_|_|/20|_|

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		Banque n°.....
<input type="checkbox"/> en espèces		Nom titulaire du compte :
<input type="checkbox"/> par virement	
<input type="checkbox"/> prise en charge		
		<input type="checkbox"/> FPG total <input type="checkbox"/> FPG partiel : <input type="checkbox"/> employeur total <input type="checkbox"/> employeur partiel :

Observations

.....

.....