

Adresse fixe (adresse permanente de l'étudiant - ex : adresse parentale)

Numéro – Rue – Bâtiment – etc

Code Postal [] [] [] [] [] [] Commune..... Pays (si étranger).....

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Adresse électronique personnelle :

Adresse de l'étudiant pour l'année en cours (dans le cas où celle-ci est différente de l'adresse indiquée ci-dessus)

Numéro – Rue – Bâtiment – etc

Code Postal [] [] [] [] [] [] Commune Pays (si étranger)

Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Type d'hébergement de l'étudiant pour l'année en cours

- 1 - Résidence Universitaire 2 - Foyer agréé 3 - Logt H.L.M. CROUS
 4 - Domicile parental 5 - Logement personnel hors chambre d'étudiant 6 - Chambre d'étudiant
 7 - Autre mode d'hébergement

Régime et statut (cocher la case correspondante)

Régime Statut	1- Formation initiale	2 - Formation continue - Reprise d'études financées hors contrat pro	3 - Formation permanente - Reprise d'études non financées	4 - Formation par apprentissage	5 - Contrat de professionnalisation	7 - IFSI paramédicaux
01 - Etudiant						
03 - Stagiaire de Formation Continue						
04 - Contrat de Professionnalisation						
05 - DAEU ou CAPA 1ère année						
06 - Formation Permanente (interruption des études depuis plus de 2ans)						
08 - IFSI + Paramédicaux						

Profession et catégorie socio-professionnelle

Merci de vous reporter à la fiche de codification jointe en annexe

Catégorie socio-professionnelle de L'ETUDIANT [] [] []

Quotité travaillée

- Temps complet
 - Plus de 150 h / trimestre
 - Moins de 150 h / trimestre

Activité professionnelle au cours de l'année universitaire de L'ETUDIANT

- Inactivité - Emploi > 6 mois
 - Dispositifs de conversion * - Aide éducateur
 - Emploi ≤ 1 mois - Autre emploi jeune
 - Emploi > 1 mois et < ou = 6 mois - Etudiant rémunéré au titre de ses études **

*Les dispositifs de conversion ne concernent que les étudiants bénéficiant de congés individuels de formation non exonérés des droits.

**Elèves fonctionnaires, fonctionnaires stagiaires, doctorants.....

Catégorie socio-professionnelle du chef de famille [] [] []

De l'autre parent [] [] []

OU de celui exerçant l'autorité parentale [] [] []**Aide financière**Si vous avez une aide financière (**hors bourses d'enseignement supérieur** = voir ci-après),

Précisez laquelle :

Contribution à la Vie Etudiante et Campus (CVEC) :[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] pas de CVEC**Réservé à l'administration** Exonération CVEC Motif d'exonération CVEC :

Echanges internationaux

Vous inscrivez-vous dans le cadre d'échanges internationaux ?

OUI

NON

Sens de l'échange :

A - Accueil à l'Université de Lorraine

E - Départ à l'étranger

Etablissement :

Pays :

Nom du Programme :

1 - Socrates Erasmus

2 - Tempus

3 - Socrates assistant linguistique communautaire (Comenius)

4 - Leonardo Da Vinci

5 - Autres programmes financés par l'Union Européenne

6 - Autres programmes et accords bilatéraux

Dernier établissement fréquenté

Veillez préciser le type d'établissement

LY - Lycée

00-Université

01- BTS

02 - CPGE

03 - Ecole de commerce, gestion, compta

04- Ecoles d'ingénieurs

05- Ens. Sup. Privé

C -IUT

11- ENS

13 - Ecole d'architecture

18- Paramédical ou social

06 - Ens. Sup. Artistique ou culturel

14 -IUFM

17 - Par correspondance

RC- organisme de recherche

10 - Etb. étranger d'enseignement supérieur

LE- Etb. étranger d'enseignement secondaire

15- Autres Etb. ou cursus

Nom

Département

ou Pays :

Diplôme préparé :

Année :

_____ - _____

Situation année précédente

Veillez préciser votre situation l'année précédente

A - Enseignement secondaire

B - BTS

C - IUT

D - CPGE

E - Ecole d'ingénieur

F- IUFM

J - Ecole de commerce, gestion, comptabilité

P - Etablissement étranger d'enseignement supérieur ou secondaire

L - Etablissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux

G - Enseignement par correspondance

H - Université

K - ENS - Grands établissements

S - Autre établissement ou cursus (paramédical, social, ...)

Nom de l'établissement :

Département

ou Pays

T - Non scolarisé l'année précédente et **jamais entré** dans l'enseignement supérieur français

U - Non scolarisé l'année précédente **mais précédemment entré** dans l'enseignement supérieur français, universitaire ou non (reprise d'études)

Dernier diplôme obtenu, veuillez préciser votre dernier diplôme obtenu :

A - Baccalauréat (français)

I - DEUG

Q - Maîtrise

B - BTS

K - Attestation de fin de 1^{ère} année médecine pharmacie, odontologie

R - Autre diplôme universitaire de 2^{ème} cycle

C - DUT

L - Diplôme du secteur paramédical et social

U - Diplôme univ. De 3^{ème} cycle (Master, Docteur en médecine, ...)

D - Attestation CPGE

M - Autre diplôme universitaire de 1^{er} cycle hors DUT

V - Diplôme de fin de 2^{ème} cycle des études médicales et pharma.

E - Diplôme d'ingénieur

N - Licence

X - Diplôme d'établissement étranger supérieur ou secondaire

F - Diplôme universitaire d'entrée en 1^{er} cycle

Y - Autre diplôme supérieur (DELTA, DAL, ...)

Z - Aucun diplôme supérieur

Nom de l'établissement :

Année _____ - _____

Département _____

ou Pays _____

Autre établissement que l'Université de Lorraine fréquenté en parallèle :

OUI

NON

Si OUI :

Inscription parallèle, indiquez l'établissement (hors UL) :

OUI

NON

Diplôme d'inscription :

Département

OU

Réorientation, indiquez l'établissement précédent (hors UL) :

Type d'établissement :

