

B – Première inscription

En enseignement supérieur français : année |_____| Etablissement _____ Dépt |_____|

En université française : année |_____| Etablissement _____ Dépt |_____|

A l'université de Perpignan : année |_____| Etablissement _____ Dépt |_____|

C – Baccalauréat ou équivalence

Année |_____| Série _____ Etablissement _____ Dépt |_____|

D – Adresse postale

Code postal : |_____| |_____| |_____| |_____| ville _____

Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____ Email _____@_____

E – Type d'hébergement pour l'année en cours :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Résidence Crous | <input type="checkbox"/> 4. Domicile parental |
| <input type="checkbox"/> 2. Foyer agréé | <input type="checkbox"/> 5. Logement personnel (hors chambre étudiant) |
| <input type="checkbox"/> 3. Logement HLM/Crous | <input type="checkbox"/> 6. Autre |

F – Régime d'inscription – RESERVE A L'ADMINISTRATION

Vous vous inscrivez dans le cadre de la : Formation initiale

G – Statut – RESERVE A L'ADMINISTRATION

02. Auditeur Libre

H – Dernier établissement fréquenté – Situation de l'année précédente 2020-2021

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Terminale | <input type="checkbox"/> BTS | <input type="checkbox"/> IUT | <input type="checkbox"/> CPGE | <input type="checkbox"/> Ecole d'ingénieur | <input type="checkbox"/> Université |
| <input type="checkbox"/> Etablissement étranger | <input type="checkbox"/> Institut catholique | <input type="checkbox"/> Autre Etablissement | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Non scolarisé | <input type="checkbox"/> Jamais inscrit dans l'enseignement supérieur français | | | | |

Nom de l'Etablissement : _____ Dépt /pays |_____|

Dernier diplôme obtenu : _____ Année |_____|

Dernier établissement fréquenté (Si non scolarisé en 2020-2021) :

- | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lycée/Terminale | <input type="checkbox"/> STS/BTS | <input type="checkbox"/> Université. | <input type="checkbox"/> CPGE | <input type="checkbox"/> Ecole d'ingénieur | <input type="checkbox"/> Ecole commerce |
| <input type="checkbox"/> Etablissement étranger | <input type="checkbox"/> Enseignement supérieur privé <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ | | | | |

Nom de l'Etablissement : _____ Année : |_____|

Ville : |_____| Dépt |_____| Pays : |_____|

- Lettres et Sciences Humaines (LSH)
- Sciences Expérimentales et Exactes (SEE)
- Sciences Juridiques et Economiques (SJE)
- Institut Administrations des Entreprises (IAE)

Je certifie sincères et véritables les renseignements fournis et je déclare avoir pris connaissance des informations figurant sur le dossier, en particulier celles concernant les droits universitaires, et je m'engage à communiquer le plus rapidement possible tout changement intervenant dans ma situation.

Fait à _____ le _____

signature de l'auditeur :