

**DEMANDE D'EXONERATION DE PAIEMENT**  
**DES DROITS D'INSCRIPTION ENFANTS DE PERSONNELS**  
**D'UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR**

*Ce document doit être rempli proprement et de manière lisible,  
faute de quoi, la demande ne sera pas examinée.*

**Année universitaire : 20...../20.....**

Je soussigné(e) Mme/M. (Nom - Prénom) : .....

Fonction : .....

Atteste que Mme/M. (Nom – Prénom) : .....

N° d'étudiant (ou n° INE): .....

Date de naissance : .....

Inscription année universitaire en cours :

**Licence** Année :  1  2  3 Mention : .....

**BUT** Année :  1  2 Mention : .....

**Licence professionnelle** Mention : .....

**Master** Année :  1  2 Mention : .....

**Ingénieur** Année :  1  2  3 Mention : .....

**Doctorat** Année :  1  2  3 Mention : .....

Est enfant de personnel de l'Université Côte d'Azur

Nom - Prénom du parent personnel d'Université Côte d'Azur :

.....

Fonction du parent personnel d'Université Côte d'Azur :

.....

- ✓ effectuant au moins un demi-service ou ayant un taux d'activité supérieur à 50%
- ✓ ayant un contrat de travail d'une durée d'au moins un an ou étant agent titulaire de la fonction publique
- ✓ ayant une rémunération mensuelle inférieure à 2000€ / 2500€ / 3000€ (1)

Nice, le .....

Cachet et signature