

Date du jour (Date)

ANNEE
20__ - 20__

**DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION
(APPLICATION FOR REGISTRATION AUTHORIZATION)**

ETAT CIVIL		CONTACT	
Nom / Last name		Sexe / Gender	
Prénom / First name		Téléphone / Phone number	
Adresse email / Email address		Adresse exacte en France / Exact address in France	
Date de naissance/date of birth		Type d'hébergement / Type of accommodation	<input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Famille / ami (family / friends) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement / Reception center <input type="checkbox"/> Autre / Other :
Nationalité/Nationality			

STATUT ADMINISTRATIF

Statut de réfugié/Refugee's status	<input type="checkbox"/> Décision d'admission au statut de réfugié (OFPRA) / Decision of admission in refugee's status (OFPRA) <input type="checkbox"/> Récépissé de la Préfecture de Police <input type="checkbox"/> Carte de séjour / Resident's permit
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEMANDE D'INSCRIPTION (subscription request)

Centre Universitaire d'Etudes en Français Langue Etrangère (University Center for Studies in French)
 Licence : Année (year) : 1 2 3 Mention :
 Licence professionnelle (professional licence) Mention/Spécialité (speciality) :
 Master : Année (year) : 1 2 Mention/Spécialité (speciality) :

**PIECES A FOURNIR (DOCUMENTS REQUIRED)
(copies à faire par le candidat) (copies to be done by the candidate)**

Passeport ou carte nationale d'identité (passport or national identity card)
 Tout document attestant de la situation de séjour en France (Any document attesting to the situation of stay in France)
 Attestation d'hébergement (proof hosting)
 Diplômes ou tout autre document attestant du niveau académique (Diplomas or other documents attesting to the academic level)

RESERVE A L'ADMINISTRATION (reserved for administration)

SCL	Responsable de la formation	Avis de la commission d'exonération
Date :	Date :	Date :
Niveau en langue :	<input type="checkbox"/> Autorise l'inscription <input type="checkbox"/> N'autorise pas l'inscription	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Nom et signature :	Nom et signature :	

Décision du Président de l'Université

Date :	<input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> Refusée	Signature :
--------	-----------------------------------------------------------------------	-------------

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

WARNING: This document must be completed properly and legibly, otherwise the application will not be examined.