

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

**ATTENTION:** 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° de carte d'étudiant (ou n° INE): .....

Date de naissance : .....

Inscription année universitaire en cours :

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

☐ BUT Année : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 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