

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.