****

|  |
| --- |
| FICHE DE RENSEIGNEMENTS |

**Nouvelle candidature**  **Renouvellement**

**ÉTAT CIVIL**

|  |
| --- |
| Nom d’usage :  Nom patronymique :  Prénom(s) :  Né·e le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. À :  Département/Pays :  Nationalité :  N° sécurité sociale : Clé : |

**SITUATION FAMILIALE**

|  |
| --- |
| Célibataire  Marié·e  Concubinage  Pacsé·e  Divorcé·e  Séparé·e  Veuf·ve  Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Code postal : Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**STATUT AU 01/09/2021**

*(à renseigner en totalité obligatoirement)*

|  |
| --- |
| Étudiant·e  Profession libérale  Travailleur·se indépendant  Salarié·e du secteur privé  **FONCTION PUBLIQUE** :  Titulaire (toutes administrations)  Contractuel (toutes administrations)  Personnel AENES / ITFR  Autres (préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **PROFESSION** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **RÉGIME DE SS\* :**  Régime général (inf. plafond SS)  Régime général (Sup. plafond SS)  Profession libérale  Régime fonctionnaire (titulaires)  Autres (préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**CONDITION DE RECRUTEMENT**

|  |
| --- |
| Candidat étudiant : Être inscrit en 3ème cycle durant l’année 2021/2022  Autre candidat : vous devez justifier d’une activité principale  Direction d’entreprise  Activité salariée d’au moins 900heures de travail par an ou 300 heures d’enseignement (se référer aux conditions)  Profession libérale  Fonctionnaire titulaire (toutes administrations)  Personnel retraité ou sans emploi |

**RÉSIDENTS À l’ÉTRANGER**

**A remplir obligatoirement**

|  |
| --- |
| Je certifie payer mes impôts à l’étranger sur mes revenus de sources françaises  Je certifie que mes revenus de source française sont imposables en France |

*Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis par la présente notice et m’engage à signaler tout changement.*

*Je déclare avoir été informé·e du nombre d’heures autorisée qui s’élève à*   *Heures équivalent travaux dirigé à en vertu de mon statut professionnel.*

*À* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Le* Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

*Signature :*