

AUTRES DIPLOMES, CERTIFICATS ou FORMATIONS (suivis ou en cours)

Intitulé :

Etablissement : Année d'obtention |_|_|_|_|

Intitulé :

Etablissement : Année d'obtention |_|_|_|_|

Intitulé :

Etablissement : Année d'obtention |_|_|_|_|

Intitulé :

Etablissement : Année d'obtention |_|_|_|_|

Intitulé :

Etablissement : Année d'obtention |_|_|_|_|

Intitulé :

Etablissement : Année d'obtention |_|_|_|_|

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Fonction :

Lieu d'exercice : de |_|_|_|_| à |_|_|_|_|

Fonction :

Lieu d'exercice : de |_|_|_|_| à |_|_|_|_|

Fonction :

Lieu d'exercice : de |_|_|_|_| à |_|_|_|_|

Fonction :

Lieu d'exercice : de |_|_|_|_| à |_|_|_|_|

Fonction :

Lieu d'exercice : de |_|_|_|_| à |_|_|_|_|

PIECES A JOINDRE

- lettre de motivation précisant le projet personnel de formation - photocopie du diplôme d'Etat d'architecte ou équivalent

En cas de demande de validation des études :

- lettre de motivation justifiant la demande
- toute pièce susceptible d'éclairer la commission sur la nature des connaissances acquises
- programmes, volumes horaires et notes

En cas de demande de validation de l'expérience professionnelle :

- lettre de motivation précisant le parcours et justifiant la demande
- attestations des employeurs, fiches de paie
- toute pièce susceptible d'éclairer la commission sur la nature des compétences acquises

Peut donner lieu à validation toute expérience professionnelle acquise au cours d'une activité salariée, ou non salariée, ou d'un stage autre que celui pris en compte pour l'obtention du diplôme d'architecte.

SITUATION PROFESSIONNELLE A CE JOUR

Etes-vous actuellement salarié ? oui non (préciser) :

Si oui, quel est votre lieu d'exercice ?.....

Adresse :

Nature du contrat : du au

MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE DANS LE CADRE DE LA FORMATION HMO

Lieu d'exercice prévu pour votre mise en situation professionnelle :

Adresse :

Nature du contrat :

Date de la M.S.P : du au

DERNIER ÉTABLISSEMENT SUPÉRIEUR FRÉQUENTÉ

Type d'établissement :

- Université française École d'architecture École d'ingénieur
 Autre grande école Étranger Enseignement par correspondance

Nom de l'établissement: :

..... Département |__|__|__| Année |__|__|__| - |__|__|__|

CURSUS et / ou ACTIVITÉS ANTERIEURES

Pour ces trois dernières années, veuillez préciser votre situation (enseignement supérieur, formation, activité, recherche d'emploi, autres).

Année universitaire	Activité ou recherche d'emploi – formations suivies (à préciser)	Poste(s) occupé(s)	Niveau d'études	Etablissement	Département
2007 - 2008					
2008 – 2009					
2009 – 2010					

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

(ces informations pourront être précisées au moment de l'inscription)

SÉCURITÉ SOCIALE: Organisme choisi pour le règlement des prestations de Sécurité Sociale :

LMDE

55 rue Stanislas
54502 NANCY CEDEX

MGEL

44 cours Léopold 54000 NANCY
ou 3 bld des Aiguillettes
54500 VANDOEUVRE

Non affilié(e) à la

sécurité sociale étudiante
(voir encadré suivant)

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : Souhaitez vous adhérer à une mutuelle au moment de votre inscription ? oui non
Si oui, préciser l'organisme : la couverture : le tarif :

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE: Compagnie d'assurance :

MOTIFS DE NON-AFFILIATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE ÉTUDIANTE

VOUS ÊTES PERSONNELLEMENT AFFILIÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE

JOINDRE LES JUSTIFICATIFS

Si vous n'êtes pas concerné par l'une des situations suivantes, passez au cadre de droite

OUI

Vous avez déjà acquitté vos droits dans un autre établissement (joindre photocopie droits d'inscription)

Votre conjoint a une activité professionnelle à caractère permanent

Vos parents sont agents d'une organisation internationale Si oui, laquelle ?

Vous êtes originaire d'un pays de la CEE autre que la France (joindre le formulaire E 128)

Vous bénéficiez d'une Allocation Formation Reclassement

Vous dépendez d'un régime autre que le régime étudiant

VOUS ÊTES COUVERT PAR LE RÉGIME DE S.S. DE VOS PARENTS

(moins de 19 ans au **01/10/10** ou régime particulier)

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UNE COPIE DE L'ATTESTATION DE S.S. DU PARENT QUI PREND EN CHARGE L'ÉTUDIANT

OUI

Régime Français des artisans, commerçants, professions libérales (sauf médecins, dentistes, auxiliaires médicaux conventionnés)

Régime français des salariés ou régime français agricole

Régime de la Banque de France, Marine Marchande, Comédie Française

Régime de la prévoyance de la SNCF

Autre situation des parents

PIECES SUPPLEMENTAIRES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

- 2 photos d'identité (pas de photocopies ni de photos scannées)
- 1 relevé d'identité bancaire ou postale correspondant au chèque d'inscription
- 1 attestation d'assurance couvrant votre responsabilité civile (obligatoire)
- 1 photocopie de votre carte nationale d'identité et éventuellement de votre carte de séjour
- Si vous êtes déjà salarié(e) (vous travaillez plus de 60 heures par mois), joindre une copie du contrat de travail ou la copie du contrat de travail relatif à votre mise en situation professionnelle dans le cadre de la formation HMO, ou à défaut une promesse d'embauche - dans tous les cas, le contrat de travail devra être fourni avant le début de la M.S.P.
- 1 extrait d'acte de naissance pour les candidats français nés à l'étranger (**en cas de 1^{ère} inscription à l'ENSA Nancy**)

L'étudiant(e) soussigné(e) atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués sont exacts.

RÉSERVÉ À
L'ADMINISTRATION

Montant Total :

Mode de paiement :

**CETTE FICHE DOIT PERMETTRE
D'ÉTABLIR LES DOCUMENTS,
CARTE D'ÉTUDIANT,
ATTESTATION DE DIPLÔME,
QUI VOUS SERONT REMIS,
NOUS VOUS DEMANDONS DONC
DE LA REMPLIR TRÈS SOIGNEUSEMENT**

Le

Signature

Vous trouverez sur ces documents, les seuls renseignements individuels enregistrés dans les fichiers Informatiques. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 prévoit que toute personne peut avoir accès au contenu des fichiers Informatiques la concernant. Vous pouvez exercer ce droit d'accès au contenu des fichiers Informatiques en vous adressant au service de la scolarité de votre école.