

DEMANDE D'INSCRIPTION PREPA SANTE UNIVERSITAIRE 2022-2023
ETUDIANT

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu de Naissance : Sexe F M

Nationalité :

N° INE (Identifiant National Etudiant) :

E-mail de l'étudiant : Tél. portable de l'étudiant :

Domicile de l'étudiant :

Classe suivie lors de la demande d'inscription :

Etablissement d'origine :

Demande d'inscription à Sorbonne Université (P6) oui non - choix n° :

Demande d'inscription à Université de Paris oui non - choix n° :

Autre(s) demande(s) d'inscription :

PERE
MERE

Nom (majuscules) :	Nom (majuscules) :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél (portable) :	Tél (portable) :
Tél (professionnel) :	Tél (professionnel) :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :

 Situation Familiale : Mariés Pacsés Concubins Divorcés Séparés Veuf/Veuve

Autre personne à contacter : Tél :

Lien de parenté

- Nous acceptons le règlement intérieur de la Prépa Santé Universitaire et l'organisation de la formation telle qu'elle est proposée
- Nous acceptons le règlement financier et les modalités de règlement
- Nous nous engageons à informer l'établissement en cas d'absence de l'étudiant

Ces informations font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées, conformément à la loi, jusqu'au départ de l'élève, dans les archives de l'établissement
Signature du Père :
Signature de la Mère:
Signature de l'Etudiant: