

NOM de l'étudiant (e) (en capitales d'imprimerie)		Prénoms (soulignez le prénom usuel)	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>CLASSE</b> <b>1<sup>re</sup> année</b> <input type="checkbox"/> ECE1 <input type="checkbox"/> ECS1 <input type="checkbox"/> MPSi <input type="checkbox"/> PCSi <b>2<sup>e</sup> année</b> <input type="checkbox"/> ECE2 <input type="checkbox"/> ECS2 <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PSi <input type="checkbox"/> MP* <input type="checkbox"/> PC* <input type="checkbox"/> PSi*
Né (e) le	A	N° du département		

<b>Régime</b> <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> demi pensionnaire (Étudiant à la carte) <input type="checkbox"/> interne
---

<b>Boursier(e) national (e) :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en attente de réponse	<b>Déjà inscrit (e) dans l'établissement l'année précédente :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>N° de sécurité sociale de l'étudiant (e) :</b> ..... clé .....	<b>Compagnie d'assurance :</b>

<b>Responsable légal(e) FINANCIER-E</b>		<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
NOM		Prénom
Adresse personnelle :		Téléphone du domicile :
		Portable :
Code postal :	Ville :	
Profession :		
Employeur :		

## OBLIGATOIRE COLLER ICI UN RIB

Il sera utilisé cas de versement à votre intention (bourse) ou de remboursement (voyage, restauration).