

COLLER
VOTRE PHOTO
ICI

	Economique	Scientifique
	<input type="checkbox"/> candidature 3/2 <input type="checkbox"/> candidature 5/2	
2 ^{ème} année	<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*
	Si MP : <input type="checkbox"/> option INFO <input type="checkbox"/> option SI <input type="checkbox"/> sans option	

NOM de l'étudiant(e) (en capitales d'imprimerie)	Prénoms (soulignez le prénom usuel)	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
--	-------------------------------------	---

Né(e) le	A	N° du département
----------	---	-------------------

Nationalité :	Boursier(e) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en attente de réponse
---------------	--

Régime <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> interne externé	Langue(s) vivante(s) LV 1 <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> espagnol LV 2 <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> espagnol <input type="checkbox"/> arabe
--	--

Coordonnées de l'étudiant(e)	
Adresse (si différente de celle des parents)	Portable (obligatoire) :
	Téléphone fixe:
Code postal :	e-mail :
Ville :	Logement : <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> En colocation <input type="checkbox"/> Chez le responsable légal 1
N° INE (Identifiant National Elève) de l'étudiant(e) :	
<input type="text"/>	

Scolarité antérieure	
Nom de l'établissement :	Année :
	Section :
Ville :	Option :

Responsables légaux	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	Profession
NOM Prénom	Email		
Adresse complète	Téléphone fixe et portable		
Responsables légaux	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	Profession
NOM Prénom	Email		
Adresse complète	Téléphone fixe et portable		

Fait à _____ le _____

SIGNATURES		
Etudiant(e)	Responsable légal 1	Responsable légal 2