



DOSSIER 2018-2019

Inscription administrative

CAPACITÉS DE MÉDECINE



DOSSIER À COMPLÉTER EN LIGNE ET À IMPRIMER
ATTENTION : Suite à votre inscription, il sera nécessaire d'activer votre compte ENT afin de générer votre adresse mail institutionnelle. Toute communication de l'UFR se fera par ce biais (convocation aux examens...).

REGIME D'INSCRIPTION

- Formation continue financée à titre personnel
 Formation continue financée par un tiers (compléter l'annexe 1)

INSCRIPTION A L'UNIVERSITE DE MONTPELLIER 2018-2019

Intitulé du diplôme préparé :

Probatoire 1^{ère} année 2^{ème} année

Etes-vous inscrit cette année universitaire dans un autre diplôme de l'Université de Montpellier ?

Oui Non

Si oui, lequel ?

Année d'obtention du Baccalauréat : Série : Département (si étranger 099) :

N° BEA ou INE* (11 caractères, chiffres et lettres) :

*numéro inscrit sur votre relevé de note du baccalauréat ou remis par le dernier établissement fréquenté si vous venez d'une autre université ou d'un IUT.

ETAT CIVIL

Nom : Nom marital :

Prénom 1 : Prénom 2 : Prénom 3 :

Date de naissance : Sexe M F

Nationalité :

Ville de naissance : Département : Pays :

SERVICE NATIONAL

- Né(e) avant 1979 Exempté Service accompli
 Né(e) après 1979 Recensé(e) (-18 ans) Attestation JDC ou JAPD En attente attestation

PARCOURS UNIVERSITAIRE

En quelle année êtes-vous entré(e) dans l'enseignement supérieur ?

En quelle année êtes-vous entré(e) dans l'enseignement supérieur français (univ., CPGE, BTS, IUT...) ?

En quelle année êtes-vous entré(e) dans une université française ?

Préciser laquelle :

En quelle année êtes-vous entré(e) à l'Université de Montpellier (ex UM1 ou ex UM2) :

N° carte étudiant UM (obligatoire si déjà inscrit à l'UM, exUM1 et ex UM2) :

COORDONNEES

Adresse :

Commune :

Code Postal :

Pays :

Téléphone :

Téléphone portable :

Mail Perso : @

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Votre profession :

Votre employeur :

DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE

LY - Lycée

00 - Université

01 - BTS

02 - CPGE

16 - IUT

03 - École de commerce

04 - École d'ingénieurs

05 - Étab. Privé d'enseignement universitaire

10 - Étab. Etranger

d'enseignement supérieur

11 - École normale supérieure

13 - École d'architecture

15 - Autre (ESPÉ, ...)

20 - Enseignement par correspondance

21 - Étab. de formations paramédicales ou sociales

Nom de l'établissement :

Département :

Pays :

Année :

SITUATION AU COURS DE L'ANNEE PRECEDENTE

A - Enseignement secondaire

B - BTS

C - IUT

D - CPGE

E - École et formation d'ingénieurs

G - Enseignement par correspondance

H - Université (hors IUT, École d'ingénieurs universitaire)

J - École de management (École de commerce, gestion)

K - Autre établissement sise (Institut catholique,...)

M - ESPÉ

S - Autre établissement que A, B, C, D, E, M, H

Q - Établissement étranger d'enseignement secondaire

R - Établissement étranger d'enseignement supérieur

T - Non scolarisé et jamais entré dans l'enseignement supérieur français

U - Non scolarisé mais déjà entré dans l'enseignement supérieur français (reprise d'études)

Nom de l'établissement fréquenté

Département

Pays

TYPE DU DERNIER DIPLOME OBTENU

Baccalauréat

Attestation PEIP

BTS

DUT

Attestation délivrée à la suite d'un cursus en CPGE

Licence

Licence professionnelle

Maîtrise

Master

Diplôme de formation générale grade licence

Diplôme de fin de second cycle des études de santé

Diplôme d'ingénieur

Diplôme d'établissement étranger supérieur

Diplôme d'établissement étranger secondaire

Autre diplôme obtenu si vous ne le trouvez pas dans

la liste :

Département

Pays

Année

CARTE MULTISERVICE

Une carte multiservice (CMS) sera délivrée lors de votre inscription.

J'autorise

Je n'autorise pas

le service de la scolarité et les enseignants de ma formation à utiliser ma photo numérisée à des fins pédagogiques.

MODE DE PAIEMENT

Chèque – chèques étrangers refusés - (A libeller au nom de « Agent Comptable Université de Montpellier »)

Virement (*fournir un justificatif du virement*)

Je soussigné(e)

certifie exacts les renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler toutes modifications de ma situation intervenant durant l'année universitaire

certifie que mon assurance responsabilité civile couvre mes activités universitaires durant l'année universitaire 2018-2019.

Je m'engage à activer mon espace numérique de travail afin de générer mon adresse institutionnelle.

Je note que suite à mon inscription, toute communication de la Faculté se fera par ce biais (convocation aux examens...).

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir pris d'inscription dans une autre université pour le(s) même(s) diplôme(s), ni faire l'objet de sanction disciplinaire ou de mesure d'exclusion.

Date

Signature

CADRE A COMPLETER DANS LE CADRE D'UNE INSCRIPTION FINANCEE PAR UN TIERS

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de

NOM DE L'ETABLISSEMENT

N° SIRET (14 chiffres)

N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE

Code NAF

Forme juridique :

Privé

Public

Adresse :

Commune

Code Postal

Pays

Adresse de facturation : (si différente de celle notée ci-dessus et/ou si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif)

Adresse :

Commune

Code Postal

Pays

M'engage à régler l'inscription de

NOM du stagiaire

Intitulé exact de la formation

Montant de la formation pour l'année universitaire 2018-2019 :

- **pris en charge par l'organisme financeur** euros
- **pris en charge directement par le stagiaire** euros

CONTACT DESTINATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Nom :

E-mail (en lettre majuscule capitale) :

@

Téléphone :

En cas d'absence, d'abandon ou de carence ultérieure de l'organisme financeur, pour quelque raison que ce soit, le stagiaire ou l'employeur dans le cas d'une prise en charge de la formation continue, s'engage à régler le solde de la formation.

Date, Tampon et Signature de l'Etablissement

Date et signature du stagiaire

FICHE COMPLEMENTAIRE A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT PAR TOUS LES CANDIDATS

Intitulé du diplôme préparé :
Probatoire 1^{ère} année 2^{ème} année

Nom Nom marital

Prénom 1 Prénom 2 Prénom 3

Date de naissance Sexe M F

Nationalité

Départ. de naissance Pays de naissance Ville de naissance

Adresse fixe

Adresse

Commune Code Postal

Pays

Niveau de diplôme à l'entrée en formation

- I (Diplôme niveau Bac+5 et supérieur : ex : ingénieur, master...) II (Diplôme niveau Bac +3/4. Ex : licence)
 III (Diplôme niveau Bac+2. Ex : DUT, BTS, DEUG, école des formations sanitaires ou sociales, ...)
 IV (Baccalauréat général, technologique ou professionnel...)

Quel est votre statut actuel :

- Demandeur d'emploi Profession libérale Salarié

Sinon cochez Autre et précisez votre situation

Cadre de la formation :

Formation continue financée à titre personnel

Formation continue financée par un tiers

- Plan de formation CPF (Compte Personnel de formation)
 CIF (Congé Individuel de formation) Période de professionnalisation
 Contrat de professionnalisation Relevant d'un dispositif d'aide (si demandeur d'emploi)
 Financement pour les professions libérales (FIFPL...)

Dénomination de l'organisme payeur :

Type de l'organisme :

- Employeur public OPCA FONGECIF

Employeur privé Autre (précisez)

Université de Montpellier

D. 612-4 Code de l'Éducation



DOSSIER 2018-2019

Inscription administrative

CAPACITÉS DE MÉDECINE

Pièces OBLIGATOIRES à fournir avec votre dossier d'inscription

- ✓ **Autorisation** d'inscription du responsable de l'enseignement de l'UFR médecine Montpellier-Nîmes
- ✓ Copie du **diplôme** permettant l'inscription.
Pour les diplômes étrangers joindre en plus de la copie du diplôme, une traduction française par un traducteur assermenté.
- ✓ Photocopie lisible d'une **pièce d'identité** avec photo (carte d'identité, passeport)
- ✓ Attestation d'assurance de **responsabilité civile personnelle**
- ✓ **2 enveloppes autocollantes** demi-format libellées à vos nom et adresse affranchies à 50gr
- ✓ **1 photo d'identité** (format passeport)
- ✓ **Règlement** des droits d'inscription

Pour la formation continue financée à titre personnel (aucune facture ne sera transmise, la quittance des droits acquittés figure sur le justificatif d'inscription adressé par courrier) :

- par chèque à l'ordre de "Agent comptable de l'Université de Montpellier"
- par virement bancaire (**justificatif** de virement à joindre au dossier).

Attention aux frais supplémentaires qui peuvent être appliqués par certaines banques pour les virements depuis l'étranger.

RIB à télécharger sur la page d'information des Capacités de Médecine

Pour la formation continue financée par un tiers

- ✓ Annexe 2 à compléter

Vous étiez inscrit à un DU/DIU, une Capacité en 2017/2018 à l'UFR Médecine Montpellier-Nîmes

- ✓ Joindre toutes les pièces listées ci-dessus à l'exception de la copie du diplôme et de la pièce d'identité

ATTENTION : tout dossier incomplet sera systématiquement retourné.

ADRESSE RETOUR DU DOSSIER
U.F.R. Médecine Montpellier-Nîmes
Bureau des DU/DIU/Capacités
2, rue école de Médecine - CS 59001
34060 MONTPELLIER CEDEX 2

Contact pour toute question relative à votre inscription

UFR Médecine Montpellier-Nîmes

Capacités financées à titre personnel : med-fmc-financement-personnel@umontpellier.fr

Capacités financées par un tiers : med-fmc-financement-tiers@umontpellier.fr

Accueil physique et téléphonique les lundis, mardis, jeudis de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30