

## Fiche d'inscription 2026-2027

Les rubriques comportant un ● sont à compléter à l'aide de la notice d'inscription

**IMPORTANT** : vous devez être en règle vis-à-vis de la CVEC avant de vous inscrire à l'université.

**La Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC) 6 1** est obligatoire et forfaitaire (105 € pour 2026-2027).

Chaque étudiant.e. et doctorant.e doit obligatoirement être en règle avec la CVEC avant l'inscription à l'université en se connectant au site du CROUS <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

Après paiement en ligne par carte bancaire, une **attestation de quittance avec un numéro** est générée, **elle sera exigée et contrôlée lors de l'inscription à l'université**. En l'absence d'une attestation en règle, l'inscription à l'université ne sera pas possible.

**N° ETUDIANT** : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **1**

NOM DE FAMILLE (figure sur l'acte de naissance) : .....

PRÉNOM 1 : ..... PRÉNOM 2 : .....

NOM D'USAGE : .....

**N° INES** (identifiant national étudiant) **OBLIGATOIRE** en majuscule : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **2**

**Mettre les accents sur les noms et prénoms le cas échéant**

**Attention : écrire le zéro = Ø**

FÉMININ  MASCULIN

DATE DE NAISSANCE |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_| DÉPARTEMENT |\_|\_|\_|\_|

PAYS DE NAISSANCE : ..... NATIONALITÉ : .....

VILLE DE NAISSANCE : ..... ARRONDISSEMENT :

SITUATION FAMILIALE  1 Seul.e sans enfant  2 En couple sans enfant  
 3 Seul.e avec enfant.s  4 En couple avec enfant.s Nombre d'enfants : |\_|\_|\_|

SITUATION DE HANDICAP  A - Auditif  V - Visuel  M - Moteur  AM - Auditif Moteur  
 AV - Auditif Visuel  T - Auditif Moteur Visuel  MV - Moteur Visuel  XX - Autres

Contactez le Relais Handicap - courriel : [relais-handicap@univ-angers.fr](mailto:relais-handicap@univ-angers.fr)

Adresse : La Passerelle, 2 rue Lakanal (campus de Belle Beille) - sur rendez-vous Tél. : 02 44 68 86 28

SITUATION MILITAIRE **3**

▪ Étudiant né avant le 1er janvier 1979, dans quelle situation êtes-vous ?

3 Exempté  4 Service accompli  5 Sursitaire

▪ Étudiant né à partir du 1er janvier 1979, étudiante née à partir du 1er janvier 1983, avez-vous accompli :

6 J.A.P.D. ou J.D.C.  8 Recensement  7 en Attente

PREMIÈRE INSCRIPTION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR FRANÇAIS **4** Année : |\_|\_|\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|  
Établissement : .....

PREMIÈRE INSCRIPTION EN UNIVERSITÉ PUBLIQUE FRANÇAISE Année : |\_|\_|\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|  
Établissement : .....

Précisez l'Université de rattachement en cas de site délocalisé : .....

PREMIÈRE INSCRIPTION A L'UNIVERSITÉ D'ANGERS Année : |\_|\_|\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|

BACCALAURÉAT OU ÉQUIVALENCE **5**

Série : ..... Spécialité 1 : ..... Spécialité 2 : .....

Spécialité classe de 1ère : .....

Mention : ..... Année d'obtention |\_|\_|\_|\_|\_|

Équivalence  préciser : ..... ou Baccalauréat étranger  Année d'obtention |\_|\_|\_|\_|\_|

Établissement fréquenté :  LY Lycée  16 Université  15 Autres écoles

Nom de l'établissement : ..... Département : |\_|\_|\_|\_|\_|

ADRESSES **6**

**Adresse permanente** (en général celle des parents) : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : ..... Arrondissement :

Pays : ..... N° téléphone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Type d'hébergement pour l'année en cours :**

1 Résidence universitaire  2 Foyer agréé  3 Logement HLM-CROUS  4 Domicile parental

5 Logement personnel indépendant (hors chambre étudiant)  6 Chambre étudiant (chez un particulier)

7 Autre

**Adresse pour l'année en cours** (si différente de l'adresse permanente) : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : ..... Arrondissement :

Pays : ..... Adresse mail : .....

N° de portable de l'étudiant.e |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| N° de téléphone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

REGIME D'INSCRIPTION 7  1 Formation initiale  2 Formation professionnelle financée  
 3 Formation professionnelle non financée  5 VAE  6 VAPP  
STATUT :  01 Étudiant  03 Stagiaire Formation professionnelle

PROFESSION DE L'ÉTUDIANT.E 8 .....  
Catégorie socio-professionnelle de l'étudiant.e |\_|\_|

(Si contrat doctoral, indiquez le code 34)

Si vous travaillez, précisez :

- Votre activité professionnelle au cours de l'année universitaire |\_|\_|

- Votre quotité de travail :

1 - Temps complet

2 - Temps partiel supérieur au mi-temps

4 - Temps partiel inférieur ou égal au mi-temps

PROFESSION DU PARENT RÉFÉRENT : ..... Catégorie socio-prof. |\_|\_|

PROFESSION DU SECOND PARENT : ..... Catégorie socio-prof. |\_|\_|

SPORTIF.VE DE HAUT NIVEAU Reconnu par la Direction de la Jeunesse et des Sports (joindre un justificatif)

Départemental

Régional

National

Contribution de Vie Etudiante et Campus (CVEC) 1 6

N° d'attestation d'acquiescement |\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|

ÊTES-VOUS INSCRIT.E DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME D'ÉCHANGE INTERNATIONAL ?

si oui, à compléter obligatoirement :

Sens de l'échange :  A Accueil  E Départ

R Co-tutelle de thèse

ERASMUS MUNDUS

ERASMUS + (études)

Autres programmes financés par l'Union Européenne

Pays : .....

Établissement étranger (obligatoire pour les départs) : .....

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

01 BTS

02 Classe Prépa Grandes Écoles ou Prépa intégrée

03 École de commerce, gestion, compta (hors prépa)

04 École d'ingénieurs

05 Établissement privé d'enseignement univ. (ex: UCO)

06 Établissement d'ens. sup. artistique ou culturel

10 Étab. étranger d'enseignement supérieur (hors programme d'échange)

11 École Normale Supérieure

13 École d'architecture

15 Autres écoles ou cursus

16 Université (y compris INSPÉ)

17 Enseignement par correspondance

18 Établissement de formations paramédicales ou sociales

LY Lycée

00 Sans objet

NOM DE CET ÉTABLISSEMENT : .....

DÉPARTEMENT : |\_|\_|\_|\_| PAYS : .....

ANNÉE |\_|\_|\_|\_| /

|\_|\_|\_|\_|

SITUATION EN 2025-2026

A Enseignement secondaire (y compris par correspondance et y compris les lycées français à l'étranger)

B BTS  C IUT  D CPGE (non inscrit à l'université)

E Ecole d'Ingénieurs (universitaire ou non)

G CNED (uniquement pour la préparation des concours de l'enseignement)

H Université (hors IUT - INSPÉ - École Ingénieur Universitaire)

J École de Management (école de commerce, gestion)

K Grands établissements (Instituts catholiques, École Normale Supérieure, CNAM, ENSAM, Établissement hors université préparant aux concours paramédicaux ...)

M INSPÉ

Q Établissement étranger d'enseignement **secondaire**, y compris en France

R Établissement étranger d'enseignement **supérieur**, y compris en France

S Autre établissement ou cursus (hors secondaire, BTS, école d'ingénieurs, CPGE, université, IUT, INSPÉ, institut catholique, établissement préparant aux concours paramédicaux)

T Non scolarisé en 2025-2026 et jamais entré dans l'enseignement supérieur (études différées)

U Non scolarisé en 2025-2026 mais précédemment entré dans l'enseignement supérieur universitaire ou non (reprise d'études)

Nom de cet établissement : .....

Département 10 |\_|\_|\_|\_| PAYS : .....



## BENEFICIEZ-VOUS D'UN FINANCEMENT POUR LA THÈSE ?

Bénéficiez-vous d'un contrat doctoral ?  Oui  Non

### **Si OUI, précisez l'origine de financement :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Contrat doctoral ED                    | <input type="checkbox"/> 14 Financement européen (hors Eu Green) |
| <input type="checkbox"/> 16 Université d'Angers                    | <input type="checkbox"/> 37 Financement européen Eu Green        |
| <input type="checkbox"/> 26 Région                                 | <input type="checkbox"/> 09 Autre Ministère                      |
| <input type="checkbox"/> 12 Angers Loire Métropole (ALM)           | <input type="checkbox"/> 28 Recherche Formation Innovation (RFI) |
| <input type="checkbox"/> 13 Département                            | <input type="checkbox"/> 30 LABEX                                |
| <input type="checkbox"/> 08 Agence Nationale de la Recherche (ANR) | <input type="checkbox"/> 36 Chaire Professeur Junior             |
| <input type="checkbox"/> 07 Organisme de recherche ou EPIC         |  |
| <input type="checkbox"/> 05 Associations                           |  |
| <input type="checkbox"/> 06 fondations                             |  |

### **Si NON, précisez votre financement :**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> CIFRE-ANRT ; entreprise :                          | <input type="checkbox"/> Autres contrats de travail, allocataires (hors contrat doctoral) | <input type="checkbox"/> Ressources propres                        |
| <input type="checkbox"/> Bourses  | <b>Origine du financement :</b>   | <b>Origine du financement :</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> 23 Bourse du gouvernement français                 | <input type="checkbox"/> 15 ADEME   | <input type="checkbox"/> 17 Professions libérales et indépendantes |
| <input type="checkbox"/> 24 Bourse du gouvernement étranger                 | <input type="checkbox"/> 06 Fondations  | <input type="checkbox"/> 18 Ressources familiales                  |
| <input type="checkbox"/> 25 AUF (Agence universitaire pour la francophonie) | <input type="checkbox"/> 16 Université d'Angers   | <input type="checkbox"/> 19 Salarié du secteur privé               |
|   | <input type="checkbox"/> 05 Associations  | <input type="checkbox"/> 20 Salarié du secteur public état         |
|   | <input type="checkbox"/> 01 ED  | <input type="checkbox"/> 21 Salarié du secteur public hospitalier  |
|   | <input type="checkbox"/> 07 Organisme de recherche  | <input type="checkbox"/> 22 Salarié du secteur public territorial  |
|   | <input type="checkbox"/> 29 Vacations   |  |

En application de la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 : les informations mentionnées dans ce dossier seront utilisées par l'Université d'Angers dans le cadre de mon inscription, du déroulement de ma scolarité et pour la délivrance des titres et diplômes relatifs à mon inscription. Elles peuvent être utilisées dans le cadre de statistiques pour l'établissement ou pour le ministère. Un droit d'accès, de modification, de rectification et, pour un motif légitime, de suppression des données me concernant est possible. Dans ce cas, l'adresse courriel à utiliser est : [scolarite@contact.univ-angers.fr](mailto:scolarite@contact.univ-angers.fr)

J'accepte que l'Université d'Angers traite ma photo d'identité afin de créer ma carte multiservices Pass Sup' nécessaire à mon identification à des fins pédagogiques, administratives et de sécurité, ainsi que pour afficher ma photo dans mon appli mobile Univangers. Par ailleurs l'Université d'Angers est susceptible de me prendre en photo dans le cadre de mes activités universitaires (cours, pratiques sportives ...) et de reproduire ces images dans ses différents supports de communication (agenda étudiant, site internet ...). Le photographe ou le réalisateur me préviendra sur place de mes droits et de ma possibilité de me retirer du champ.

Pour en savoir plus sur la gestion de mes données personnelles : [univ-angers.fr/donneespersonnelles](http://univ-angers.fr/donneespersonnelles)

Je soussigné.e, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans ce document

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ signature :