

FICHE DE RENSEIGNEMENT PREMIERE INSCRIPTION A L'ENKRE

Année Universitaire 2024 - 2025

1^{er} Cycle : 2^{ème} cycle

**POUR TOUT CHANGEMENT DE COORDONNÉES EN COURS D'ANNÉE, VEUILLEZ EN FAIRE PART AU
SECRÉTARIAT DE SCOLARITÉ**

IDENTITE DE L'APPRENANT

Madame Monsieur

NOM : 1^{er} prénom :

NOM marital : Autres Prénoms :

Date de naissance : Pays : Département de naissance :

Commune de naissance : Code Postale : Code Pays:

Téléphone Portable : Situation familiale :

N° INE (se trouvant sur le relevé du bac) : N° Carte Etudiant ENKRE:

N° Apogée ou Carte Etudiant Paris Saclay : Nationalité :

AFGSU 2 : Oui Non Obtention le : Catégorie : Formation initiale SHN

INFORMATIONS GENERALES

N° Sécurité Sociale obligatoire : Type Sécurité Sociale :

Mutuelle : Assurance Responsabilité Civile :

Adresse pendant les études : Résidence Bâtiment Escalier Appartement Autres précisés :

Adresse

Adresse (suite) : Code postale : VILLE :

Téléphone fixe :

Autre Résidence: (adresse à privilégier pour les envois de courriers postaux)

Adresse

Adresse (suite) : Code postale : VILLE :

Téléphone fixe :

Adresses email : Merci d'écrire **lisiblement** votre mail **en détachant chaque lettre**.

Mail 1 : Créer une adresse de communication avec l'ENKRE composée de : nom.prenomjourmoisdenaissance@gmail.com

dupond.marie1902@gmail.com ou pour les noms et ou prénoms composés : crossmiche.jeanmichel1410@gmail.com

Cette adresse gmail servira pour tous les envois administratif ou pédagogique durant vos 4 années de scolarité

.....@gmail.com

Mail 2 (personnel) :

Promotion : KP2 KP3 KP4 KP5

SHNKP2 SHNKP3 SHNKP4 SHNKP5 A B AB

Arrivée à l'ENKRE le : arrivée dans la promotion le : sortie le :

Diplômes antérieurs et instituts de formation déjà fréquentés

Niveau scolaire :

Cursus Universitaire (discipline) *	Intitulé de la formation	Crédits universitaires obtenus	Nom de l'Université ou institut de formation déjà fréquenté	Année(s) Universitaire(s)
Licence				
Master				
Doctorat				
Autres Diplômes obtenus				

Situation à l'entrée en formation :

- Etudiant Continuité du parcours (art 25 et 27) En cours d'emploi Demandeur d'emploi
 En cours d'emploi (formation continue) Demandeur d'emploi indemnisé Demandeur d'emploi non indemnisé

Nom Adresse complète de l'Employeur à l'entrée en formation :
:

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Personne à prévenir en cas d'accident ou de maladie:

Nom et Prénoms :

Adresse postale :

Courriel : (merci d'écrire lisiblement votre mail en détachant chaque lettre)
.....@.....

Téléphone Fixe :Téléphone Portable :

Nombre d'enfants des parents:

Père Nom et Prénoms :

Adresse :

Téléphone Fixe :Téléphone Portable :Profession :

Courriel : (merci d'écrire lisiblement votre mail en détachant chaque lettre)
.....@.....

Mère Nom et Prénoms :

Adresse :

Téléphone Fixe :Téléphone Portable :Profession :

Courriel : (merci d'écrire lisiblement votre mail en détachant chaque lettre)
.....@.....

Moyens de transport utilisés pour venir à l'ENKRE:

Permis de conduire Oui Non : Date d'obtention du permis :

Voiture Motocyclette VéloMOTEUR (scooter) > 125 cm Metro Bus RER

Marque : N° d'immatriculation : Puissance :

FINANCEMENT

Contribution Vie Etudiante et de Campus N° CVEC :

Type de financement :

Vous financez votre formation Oui **Non** (gratuité –Financement Conseil Régional d'Ile de France (pour tous les étudiants en poursuite d'études et âgés de moins de 26 ans)

Si oui: Employeur Organisme de Financement Apprenant Pôle emploi AFDAS ANFH
 Fonction Publique Hospitalière

Employeur nom et adresse de l'employeur:

Employeur nom et adresse de l'organisme financeur :

Promotion Professionnelle Fongecif Promotion Professionnelle Hospitalière de la Promotion Sociale

Pole emploi Pas de Prise en charge Congé Individuel de Formation Disponibilité

Autres (à préciser) :

N° de la convention de financement à préciser pour toutes les prises en charge :

Rémunération pendant la formation

Non Oui si oui préciser :

Droits d'Inscription

1^{er} cycle : 1^{ère} année : Droits d'Inscription : 175 € 2^{ème} année : Droits d'Inscription : 175 €

2^{ème} cycle 3^{ème} année : Droits d'Inscription : 250 € 4^{ème} année : Droits d'Inscription : 250 €

Mode de paiement : Chèque Date de dépôt : Virement bancaire Date de virement :

Autre Frais (frais de scolarité des étudiants de plus de 26 ans sortis du système scolaires depuis plus de 2 ans)

Etudiants Hors Sportifs de Haut niveau : Année pleine redoublement Césure

Etudiants Sportifs de Haut Niveau : Année pleine 1/2 année ou redoublement Césure

Mode de paiement : Chèque Date de dépôt : Virement bancaire Date de virement :

EPREUVES DE SELECTION :

Admissions

Date de l'admission définitive à l'ENKRE (résultats du concours, épreuve de sélection, commission) :

Admission Universitaire :

Rang de classement kinésithérapie : Rang de classement médecine : autre rang de classement :

Si autre dans quelle filière MMOP :

UNIVERSITE PARIS SACLAY

Filières (UFR ou Département) :

PASS L1 BCST(accès kiné) L1 PCST(accès kiné)

L2 BCST(accès kiné) L2 PCST(accès kiné) L1 STAPS (accès kiné) LAS2 STAPS

LAS 2 LAS 3 **Si LAS 2 ou 3** préciser le type de LAS :

UNIVERSITE PARIS SACLAY (Partenariat avec l'Université EVRY) LAS 2 Biologie LAS 2 Chimie

UNIVERSITE PARIS SACLAY (Partenariat avec l'Université NANTERRE)

LAS 2 Psychologie LAS 2 Santé Société

UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL (UPEC)

Filières (UFR ou Département) :

L1 Santé LAS 2 Santé LAS 3 Santé L1 STAPS

UNIVERSITE DE PARIS

Filière (UFR ou Département) :

PASS

UNIVERSITE SORBONNE PARIS NORD

Filière (UFR ou Département) :

PASS LAS1 STAPS LAS1 SdV (accès kiné) LAS1 Sciences pour la Santé

L1 SdV L1 STAPS

Autres modalités d'admission ENKRE

Article 25 (PASSERELLES) Article 27 (Diplômes Masseur Kinésithérapeute Hors Union EUROPEENNE)

Liste Principale Liste Complémentaire Rang de classement: :

COMMISSION DE SELECTION SHN

Liste Principale Liste Complémentaire Rang de classement: Discipline sportive :

Adresse de la Fédération :

Nom Prénom et adresse mail du responsable du suivi socioprofessionnel :

Lieu d'entraînement :

Titre d'inscription (pour les articles 25 et 27 uniquement) :

Formation ou diplôme universitaire ayant permis la sélection :

Année de validation ou d'obtention : Département d'obtention :

Université au sein de laquelle cette formation ou ce diplôme a été validé :

Baccalauréat :

Type de diplôme : Spécialités :

Mention : Année : Département d'obtention :

DATE : / 2024 - SIGNATURE DE L'ETUDIANT