

FICHE DE RENSEIGNEMENT REINSCRIPTION 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 :

Téléphone Portable : Situation familiale :

Matricule KP3, KP4 et KP5 (n° inscrit sur la fiche de paie) :

INFORMATIONS GENERALES

Assurance Responsabilité Civile :

Adresse pendant les études :

Adresse

Adresse (suite) : Code postale : VILLE :

Téléphone fixe : Code INSEE commune:

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

Adresse

Adresse (suite) : Code postale : VILLE :

Téléphone fixe : Code INSEE commune:

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

Mail 1 : 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 dans la promotion le :

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'Île 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

Pôle 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 et 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 paiement : Virement bancaire Date de virement :

DATE : / / 2024

SIGNATURE DE L'ETUDIANT :