

DEMANDE D'EXONERATION DES FRAIS DE FORMATION CONTINUE

Je soussigné(e) NOM et PRENOMDate de naissance.....

N° étudiant :

Diplôme auquel je souhaite m'inscrire :

sollicite de Monsieur le Président de l'Université de Lorraine une exonération

- Partielle (le restant à charge maximal souhaité est de€)
- Totale (attention les droits d'inscription ne peuvent faire l'objet d'une exonération, et une redevance minimale est exigée)

des frais de formation continue au titre de ce diplôme pour l'année universitaire 2019/2020

A, le

Date de dépôt du dossier au service FC :

Signature du demandeur

*Cadre réservé au Service Scolarité***Dépôt du dossier auprès du service de formation continue de votre composante
(ou à défaut auprès de votre service de scolarité)****PIECES A JOINDRE**

- une enveloppe libellée à vos nom et adresse,
- copie du dernier relevé d'imposition du demandeur ou du foyer fiscal
- 3 derniers justificatifs de revenus (bulletin de salaires, notifications d'allocation pôle emploi, etc...)
- pension alimentaire le cas échéant
- dernière quittance de loyer
- justificatif CAF (et autres aides)
- si vous le jugez utile : copie de vos relevés bancaires des 3 derniers mois

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Adresse :

(Attention : la réponse à votre demande sera envoyée à cette adresse)

Courriel :

Numéro de téléphone : .../.../.../.../.....

CURSUS

Date d'obtention du Baccalauréat ou équivalent :

Etudes suivies depuis l'obtention du baccalauréat :

Année	Diplôme / Etablissement	Résultat (Admis / Ajourné)

Situation actuelle :

- Salarié (barrer les mentions inutiles) : CDI – CDD – Interim – autre (préciser :))
- Profession libérale
- Demandeur d'emploi (barrer les mentions inutiles) :
 - Bénéficiaire de l'Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) jusque __/__/__
 - Bénéficiaire de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) jusque __/__/__
 - Sans allocation pôle emploi
- Autre situation :

Parcours professionnel :

Année	Emploi	Entreprise / Structure

BUDGET MENSUEL

Merci d'indiquer dans ce tableau les ressources dont vous disposez et les charges (dépenses) auxquelles vous devez faire face **chaque mois**.

<u>Ressources</u>	<u>Montant mensuel</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Montant mensuel</u>
Revenu personnel		Loyer + Charges (ou mensualité d'emprunt)	
Revenu du conjoint		Frais de nourriture	
RMI / RSA		Frais de transports	
APL - ALS		Autres frais de vie (habillement, téléphone,...)	
Autres		Autres	
TOTAL		TOTAL	

Remarques :

NOTE D'OPPORTUNITE

Merci d'indiquer dans cette lettre les éléments qui motivent votre demande.

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

N° Etudiant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom : _____ Prénom : _____

Diplôme : _____

Avis du directeur de la composante

Avis Favorable

Avis Défavorable

Motivations de l'avis :

Montant restant à la charge du stagiaire après exonération:..... € + Droits de scolarité

(pour information, montant des frais hors exonération :.....€)

Date :/.../.....

Signature et cachet

Nom et Fonction

Avis Social

Dossier reçu au service de santé universitaire le :

Evaluation réalisée : OUI NON

Si oui le/.../..... par :.....



DEMANDE D'EXONERATION DES FRAIS DE FORMATION CONTINUE

Récépissé de dépôt

(À remplir par le service de scolarité et à remettre à l'Etudiant)

NOM et PRENOM :

Date de Naissance/...../.....

Numéro étudiant :

A déposé un dossier de demande d'exonération des frais de formation continue au diplôme de :

.....

DATE	Visa du service de scolarité
------	------------------------------