

1 - Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'Université de Bretagne Occidentale ? ☐ OUI ☐ NON
(important voir notice)

Si oui, indiquer votre numéro étudiant :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si inscrit en 2025/2026 ne pas remplir les cadres 8 - 15 - 16

Identifiant National Étudiant (INE) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

À indiquer obligatoirement si inscription antérieure dans l'enseignement supérieur

N° BEA si bac obtenu après 1995

2 - Inscription demandée en 2026-2027 :

Diplôme : (ex : Licence, master, BUT...)

Année dans le diplôme : (ex : 1^{ère} 2^{ème} année)

Discipline :

École Doctorale pour les étudiants inscrits en thèse :

3 - État civil : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom patronymique : Prénom :

Nom d'usage : Prénom 2 :

Date de naissance :/...../..... Département ou pays : N° dpt :

Ville de naissance : Arrdt : Nationalité :

4 - 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'enfant(s) :

5 - Problème de santé ou handicap nécessitant un aménagement : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, prendre rendez-vous avec le service de santé étudiante et la DiViCC à l'adresse sas@univ-brest.fr.

6 - Situation militaire (un justificatif sera demandé) :

7 - 1^{ère} inscription : (les bacheliers 2026 ne rempliront pas ce cadre)

- Dans l'enseignement supérieur français : Année : / Établissement :

- En université française : Année : / Établissement :

- À l'UBO : Année : /

8 - Titre d'accès à l'enseignement supérieur :

➔ Baccalauréat français : Année : Série : Mention :

Si Bac obtenu depuis 2021 : Spé 1 : Spé 2 : Spé 3 : ..

ou Équivalence ou diplôme international : Année :

➔ Type d'Établissement : ☐ LY - Lycée ☐ 00 - Université ☐ 15 - Autre

Nom de l'Établissement : Ville :

Département : N° Département : Pays :

9 - Adresses :

Adresse fixe : (ou des parents)

Code postal : Commune : Pays :

Tél :

Type d'hébergement pour l'année en cours :

Adresse pour l'année en cours : (si différente)

Code postal : Commune : Pays :

Tél : Tél portable :

Mail (**OBLIGATOIRE**) :**10 - Régime d'inscription :**

Statut :

Les stagiaires de Formation Continue ne rempliront pas les cadres 14-18-20-22**11 - Activité professionnelle :****Indiquez si vous exercez une activité professionnelle pendant vos études sinon laissez Etudiant.****Indiquez votre profession :**

Indiquez le type de l'activité exercée :

Indiquez la quotité travaillée :

Profession du parent 1 :

Profession du parent 2 :

12 - Sportif (ve) et artiste de haut niveau :Êtes-vous candidat(e) à la section « sportif de haut niveau » de l'UBO ? ☐ OUI ☐ NONÊtes-vous inscrit(e) sur une liste du Ministère des sports ? ☐ OUI ☐ NONSi oui laquelle ? ☐ Haut Niveau ☐ EspoirÊtes-vous candidat(e) à la section « artiste de haut niveau » de l'UBO ? ☐ OUI ☐ NON**13 - Financement de vos études (autre que bourse de l'enseignement supérieur) :****14 - Échanges internationaux :** (les bacheliers 2026 et les stagiaires de formation continue ne rempliront pas ce cadre)Vous inscrivez-vous dans le cadre d'échanges internationaux ? ☐ OUI ☐ NONSi oui précisez : S'il s'agit d'un départ ou d'une arrivée : ☐ Départ ☐ Arrivée

Type d'échange :

Établissement : Ville : Pays :

15 - Dernier établissement fréquenté :

Type d'établissement : Année : /

Nom de l'établissement : Départ./Pays : Ville :

16 - Situation l'année précédente (année universitaire 2025/2026) :

Type d'établissement :

Nom de l'établissement : Ville..... Département/Pays :

17 - Type du dernier diplôme obtenu : Indiquez le code et l'intitulé du dernier diplôme obtenu (voir notice jointe)

..... Année : /
Nom de l'établissement : Département/Pays : Ville :

18 - Êtes-vous inscrit dans un autre établissement cette année universitaire ? (Fournir un justificatif)

(les stagiaires de formation continue ne rempliront pas ce cadre)

☐ OUI ☐ NON Si oui précisez le type d'établissement :

Établissement : Ville : Département :

19 - Cas particuliers (voir notice) : Dispense du titre d'accès aux concours de recrutement d'enseignants

20 - Bourses (joindre l'avis conditionnel de bourse du CROUS) **(les stagiaires de formation continue ne rempliront pas ce cadre)**

Bourse octroyée pour cette année universitaire pour la filière choisie : ☐ OUI ☐ NON

Si oui précisez :

21 - Sécurité sociale : N° personnel de Sécurité Sociale (voir carte d'assuré social)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

22 - Contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC – CROUS) :

Obligatoire avant l'inscription administrative **(SAUF stagiaires de formation continue et étudiants en contrat de professionnalisation)**

Numéro CVEC transmis par le CROUS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ CVEC Validée ☐ Pas de CVEC ☐ Exonération CVEC **Motif d'exonération CVEC :**

23 – Assurance responsabilité civile :

Avez-vous une assurance responsabilité civile ?

Ne rien inscrire dans ce cadre

Montant total : Mode de paiement : N° de quittance :

Motif dossier incomplet :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

À Le Signature (nom et prénom) :