UMFCS Unité Mixte de Formation Continue en Santé
Aix*Marseille Université

Horaires d'ouverture au public (pendant période des inscriptions)

De Lundi au Vendredi :
9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h
Fermetures : les mercredis matins et vendredis après-midi

DIPLÔMES D'ETABLISSEMENTS 2023/2024

INSCRIPTIONS : du 11/07 au 30 novembre 2023
(pour les formations débutant en 2023)

⚠ **Attention : Pour toutes les formations qui débuteront en 2024, inscriptions en 2024**

A noter : tout dossier incomplet ne pourra être traité et vous sera renvoyé.

	N° page
Obtenir l'autorisation pédagogique auprès de l'enseignant responsable du diplôme postulé (Modèle joint ou autorisation écrite sous tout autre format) **(indispensable avant la constitution du dossier)**	2

Identifier votre statut

- Vous êtes en **Formation Initiale (FI)** :
si vous êtes inscrit en Formation Initiale dans un cycle d'études en cours (1er, 2e et 3e cycle)
ou
si vous avez interrompu le cursus LMD depuis moins d'un an
- Vous êtes en **Formation Continue (FC)** dans tous les autres cas (Cf page 8)

Dossier d'inscription	3
Documents à fournir avec votre dossier d'inscription	7
Informations complémentaires Formation continue	8
Attestation de prise en charge formation	9

Votre dossier est à adresser à :

Faculté de Pharmacie
Scolarité
27 bd Jean Moulin
13385 Marseille cedex 05

UMFCS Unité Mixte de Formation Continue en Santé
Aix*Marseille Université

FICHE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION PÉDAGOGIQUE

(DU – DESU - DIU - DESIU - CU – CEU - CESU)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023/2024

Je soussigné(e) :

Responsable de la formation :

Atteste que (NOM, Prénoms) :

1 - remplit les conditions prévues dans la maquette du diplôme validée par Aix-Marseille Université, pour accéder à cette formation.

2 - est autorisé(e) à s'inscrire à cette formation.

Date :

Nom du responsable
Signature et cachet :

NB : Cette autorisation, qui doit être remise à l'étudiant, n'a pas valeur d'inscription administrative, et doit obligatoirement être jointe au dossier d'inscription.

UMFCS Unité Mixte de Formation Continue en Santé
Aix*Marseille Université

Dossier d'Inscription
Année Universitaire 2023/2024

Cadre réservé à l'administration	Cadre réservé à l'administration RESULTATS	PHOTO A COLLER ICI
Code : Tarif FI : Tarif FC : Probatoire : Dossier traité par :	1re session : 2e session :	

Ce dossier doit être rempli très soigneusement et en majuscules pour plus de lisibilité. Il doit permettre d'établir votre certificat de scolarité ainsi que votre diplôme. Les éléments ci-après doivent être conformes à votre état civil.

Intitulé du Diplôme Universitaire demandé : cf. catalogue : https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/catalogue-complet

Année de formation 2023/2024 dans le Diplôme : ☐ 1re année ☐ 2e année ☐ 3e année ☐ 4e année ☐ Redoublant : OUI ☐ NON

Pour les formations sur plusieurs années, un dossier d'inscription par an

☐ En Médecine ☐ En Dentaire ☐ En École de Maïeutique ☐ En Pharmacie

DATE DE DÉBUT DE FORMATION : .....

☐ **PREMIERE INSCRIPTION A L'UNIVERSITE D'AIX-MARSEILLE** ☐ **REINSCRIPTION A L'UNIVERSITE D'AIX-MARSEILLE**

Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein de l'Université d'Aix-Marseille ? : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI précisez le type de diplôme préparé : .....

ÉTAT CIVIL

Nom de famille : ..... Nom d'usage (marital) : .....

Prénoms : ..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date de naissance : ..... Pays de naissance : ..... Département de Naissance : .....

Ville de naissance : ..... Arrondissement de naissance : ..... Nationalité .....

Coordonnées électroniques personnelles, en lettres capitales : (ex. : ROBERT.BLANC@GMAIL.COM)

	@	

ADRESSE POUR L'ANNÉE EN COURS

N° : ..... Rue/Bd/Lieudit : .....

Code Postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Type d'hébergement : ☐ 1 – Résidence universitaire ☐ 2 – Foyer agréé ☐ 3 – Logement HLM ☐ 4 – Domicile parental ☐ 5 – Logement personnel ☐ 6 – Chambre étudiant

Pour les étudiants inscrits à l'Université après 1995 :
Indiquez **obligatoirement** le N° INE (Identifiant National Étudiant) ou BEA : ***Indispensable pour votre inscription***
11 chiffres et lettres (ce numéro figure sur le relevé de notes du bac ou sur un ancien certificat de scolarité en Université) :

*** Attention il ne s'agit pas du numéro étudiant**

SITUATION FAMILIALE

☐ 1 – Seul(e) sans enfant ☐ 2 – En couple sans enfant ☐ 3 – Seul(e) avec enfant(s) Nombre d'enfants à charge : ..... ☐ 4 – En couple avec enfant(s) Nombre d'enfants à charge : .....

HANDICAP

☐ A-Auditif ☐ V-Visuel ☐ M – Moteur ☐ AM – Auditif Moteur

(reconnu CDAPH-Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées)

☐ AV – Auditif Visuel ☐ T – Auditif Moteur Visuel ☐ MV – Moteur Visuel ☐ XX – Autres (précisez) : .....

SITUATION MILITAIRE (OBLIGATOIRE POUR LA DELIVRANCE DU DIPLÔME)

☐ Si vous êtes une femme de nationalité française née avant 1983 ou un étudiant étranger

☐ 2 – Sous les drapeaux ☐ 3 – Exempté ☐ 4 – Service accompli

☐ 5 – Attestation de recensement ☐ 6 – Journée défense et citoyenneté (ex APD)

BACCALAURÉAT OU ÉQUIVALENCE

☐ **Bac (en France)**

Série du baccalauréat : ..... Mention : ..... Spécialité : ..... Année d'obtention : .....

Établissement : ..... Ville : ..... Dépt : .....

☐ **Bac (à l'étranger : 0031)**

Série : ..... Année d'obtention : ..... Pays : .....

☐ **ESEU/DAEU (A/B)** ☐ **Dispense bac** ☐ **Validation d'expérience professionnelle**

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Exercez-vous une activité professionnelle ? ☐ NON ☐ OUI - Quelle est votre profession ?.....

Si OUI êtes-vous (Cf page 8) :

☐ En exercice libéral ☐ Salarié en CDI ☐ Salarié CDD *(joindre une copie du contrat de travail)*

☐ Salarié Congés Individuel de Formation (CIF) ☐ Salarié sur plan de formation ☐ Autre ☐ Travailleur indépendant

Si NON êtes-vous : ☐ Inscrit au Pôle Emploi ☐ Bénéficiaire du RSA

En exercice libéral, préciser votre régime d'imposition sur les bénéfices : Au réel ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

QUALIFICATION OU DIPLOME PERMETTANT L'INSCRIPTION :

PREMIÈRE INSCRIPTION EN UNIVERSITE :

Année d'inscription dans l'enseignement supérieur FRANÇAIS (DUT, BTS, Prépa, Université, etc…) : ...../.....

Année d'inscription en UNIVERSITE FRANCAISE PUBLIQUE ...../..... Établissement : .....

Année d'inscription à l'Université d'Aix-Marseille *(Intègre les ex-universités : Provence, Méditerranée, Paul Cézanne)* : ...../.....

Dans quelle UFR : .....

CURSUS APRES LE BAC (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Année universitaire	Établissement fréquenté	Diplôme préparé	Résultats

DERNIER DIPLÔME OBTENU : .....

Dépt : ..... Pays : ..... Année d'obtention : .....

AUTRE ETABLISSEMENT FREQUENTÉ POUR L'ANNÉE EN COURS :

☐00 – sans objet (1)

☐02 – CPGE ou préparation intégrée

☐03 – École de commerce, gestion, comptabilité (hors prépa)

☐04 – École d'ingénieurs

☐05 – Établissement privé d'enseignement universitaire (2)

☐06 – Établissement d'enseignement supérieur artistique ou culturel

☐10 – Établissement étranger d'enseignement supérieur (3)

☐11 – École normale supérieure

☐13 – École d'architecture

☐14 – IUFM non intégré

☐15 – Autre école ou cursus (4)

☐16 – Université (y compris IUFM intégré)

☐17 – Enseignement par correspondance (5)

☐18 – Établissement de formations paramédicales ou sociales

Établissement à préciser : ..... Maintien inscription : ☐ parallèle ☐ changement

(1) Pas d'autre inscription dans un autre établissement pour l'année en cours
(2) Les instituts catholiques font partie de cette catégorie
(3) Les étudiants fréquentant un établissement étranger dans le cadre de programme d'échanges internationaux ou d'accords bilatéraux ne doivent pas être recensés dans cette modalité. Ils seront repérés par la modalité « 00 »
(4) Les cours du soir au CNAM ne sont pas pris en compte
(5) CNED pour toutes les formations et autres organismes d'enseignement par correspondance

SÉCURITE SOCIALE

Si vous possédez une carte d'assuré social, indiquez votre numéro (15 chiffres) :

La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce dossier. Elle vous donne un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant. Cette requête doit être adressée au Président de l'Université.

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

A ……..……..……..……le ……..…….. Signature :

NB : Date limite de l'envoi de ce dossier avec les documents (détail page 7 et 8) **:**
30 novembre 2023

Cochez les cases correspondantes et joindre cette fiche à votre dossier d'inscription afin de vérifier que votre dossier est complet

DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUS :

☐	Autorisation pédagogique (modèle fourni ou confirmation écrite du responsable d'enseignement)
☐	Photocopie du diplôme d'État et/ou du diplôme ou justificatif nécessaire à l'inscription
☐	Dossier d'inscription 2023/2024 comportant une photo d'identité **collée**
☐	Copie lisible de la carte d'identité recto-verso ou du passeport
☐	Justificatif de la souscription assurance responsabilité civile **privée à jour**
☐	Couverture sociale (copie de la carte vitale et/ou justificatif de la mutuelle)
☐	1 enveloppe autocollante format A5 affranchie au tarif de 20 grammes pour la France **et libellée à vos noms et adresse**

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES ETUDIANTS EN FORMATION INITIALE

☐	**POUR LES ETUDIANTS HORS Aix Marseille Université en 2023/2024 :** Certificat de scolarité année en cours ou année précédente, Tarif formation initiale normal : Règlement par chèque à l'ordre de : **l'Agent Comptable AMU** Tarifs consultables sur : **https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes** **Joindre à votre dossier, l'attestation d'acquittement de la CVEC (100 €) téléchargée depuis la plateforme** : https://cvec.etudiant.gouv.fr/
☐	**POUR LES ETUDIANTS INSCRITS à Aix Marseille Université en 2023/2024 :** Certificat de scolarité année en cours ou année précédente, **Tarif formation initiale réduit** : tarif diplôme - 34 € (exemple : pour un DU coûtant 234 € : 234-34 = 200 €) Règlement par chèque à l'ordre de l'Agent Comptable AMU

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES A FOURNIR POUR LES STAGIAIRES DE LA FORMATION CONTINUE :

Attention : Ne pas adresser de règlement avec votre dossier pour la formation continue

Après vérification de la validité et de la complétude de votre dossier d'inscription, on vous fera parvenir par mail :

⇨ **POUR LA FORMATION CONTINUE FINANCEE (PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR OU UN OPCO) :**

➢ **Une convention de formation professionnelle** établie à partir des éléments de l'attestation de prise en charge « employeur » vous sera transmise par courrier aux fins de signature par vous-même et par votre employeur.

☐ **Attestation de prise en charge** dûment complétée par l'employeur (cf. page 9) ou courrier de prise en charge de l'organisme financeur ou de Pôle Emploi.
Tarif formation continue : Tarifs consultables sur :
https://pharmacie.univ-amu.fr/fr/formation/diplomes-etablissement

☐ **Devis** dûment accepté par l'employeur (si demandé préalablement)

Le certificat de scolarité 2023/2024 vous sera transmis, dès la réception de la convention signée des deux parties.

⇨ **FORMATION CONTINUE NON PRISE EN CHARGE ET PROFESSIONS LIBERALES**

➢ **Un contrat de formation professionnelle** vous sera transmis par mail et sera à nous retourner, signé et accompagné d'un chèque du montant de la formation.

A savoir : si vous exercez une activité libérale*, vous pouvez sous certaines conditions consultables sur leur site, bénéficier d'une prise en charge du FIF-PL (pour les infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ostéopathes, sophrologues, ergothérapeutes, dentistes, pharmaciens…), ou du FAF PM (pour les médecins)

*NB pour tous les libéraux : Fiche d'aide au calcul du crédit d'impôt :
https://www.impots.gouv.fr/formulaire/2079-fce-fc/fiche-daide-au-calcul-credit-dimpot-formation-des-dirigeants

Le certificat de scolarité 2023/2024 vous sera transmis dès réception du contrat signé et du règlement.

UMFCS Unité Mixte de Formation Continue en Santé
Aix*Marseille Université

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FORMATION CONTINUE 2023-2024

Document à joindre impérativement au dossier d'inscription

INTITULE DU DIPLÔME :

1- PARTIE A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille : Nom d'usage (marital) :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal : Commune :

PARTIES 2 ET 3 A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

2- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

☐ Ets Public ☐ Entreprise Privée ☐ Association ☐ Organisme tiers (préciser) :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal Ville

Tél. : e-mail : @

SIRET (obligatoire) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Responsable signataire de la convention de formation (représentant de la structure) :

Nom-Prénom : Fonction :

3- FACTURATION DES FRAIS DE FORMATION

Ces éléments sont destinés à la facturation et doivent être impérativement complétés.

RENSEIGNEMENTS PORTAIL CHORUS PRO ☐ OUI ☐ NON

Si oui, **le bon de commande devra être transmis avec la convention signée**

Code du Service Exécutant CHORUS PRO :

N° Bon de commande ou engagement juridique :

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE DE LA PARTIE 2)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... e-mail : @ .....

SIRET (obligatoire) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PRISE EN CHARGE PAR UN OPCO

Votre OPCO : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... e-mail : @ .....

Vous devez **IMPERATIVEMENT** adresser l'accord de prise en charge **de l'OPCO** à :

Aix Marseille Université – Faculté de Pharmacie
Service Scolarité
27 boulevard Jean Moulin – 13385 Marseille cedex 05

Fait à ..... Le	**Signature et cachet de l'employeur obligatoires**

A réception de cet engagement, et du dossier d'inscription complet une convention de formation continue vous sera adressée pour signature.

NB : le stagiaire ne pourra être inscrit administrativement qu'après le retour signé de la convention.
Le montant engagé devra être directement réglé à l'Agent Comptable de l'Université, après réception de la facture.

La présente attestation de prise en charge ne s'adresse qu'aux employeurs enregistrés en France et disposant d'un n° de SIRET.