



3. SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

- Seul·e sans enfant  Couple sans enfant  
 Seul·e avec enfant(s), nombre : \_\_\_\_  Couple avec enfant(s), nombre : \_\_\_\_

Situation de handicap, contacter le relais handicap : [relais-handicap@univ-rennes2.fr](mailto:relais-handicap@univ-rennes2.fr)

4. SITUATION MILITAIRE

- Exempté  Service accompli  Recensé·e  Journée Défense et citoyenneté effectuée

5. CURSUS ÉTUDES SUPÉRIEURES

1<sup>ère</sup> inscription dans l'enseignement supérieur français (y compris STS, IUP, IUT et CPGE)

Année : \_\_\_\_/\_\_\_\_

1<sup>ère</sup> inscription en Université française (y compris en IUP et en IUT)

Année : \_\_\_\_/\_\_\_\_ Etablissement : \_\_\_\_\_

1<sup>ère</sup> inscription à Rennes 2

Année : \_\_\_\_/\_\_\_\_ Discipline : \_\_\_\_\_

6. BACCALAURÉAT OU ÉQUIVALENCE

Etes-vous titulaire du

- Baccalauréat  
 DAEU  
 BT/Autre diplôme français admis en équivalence  
 Diplôme étranger admis en équivalence

Indiquer

Série : \_\_\_\_\_ Mention : \_\_\_\_\_ Année obtention : \_\_\_\_\_

Etablissement d'obtention

Lycée  Université  Autre Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_  
N° et nom Département : | \_\_| \_\_| \_\_| \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

7. ADRESSE

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | \_\_|\_\_| \_\_|\_\_|\_\_| Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Mail (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

8. PROFESSION ET CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Etudiant·e : \_\_\_\_\_

Parent : \_\_\_\_\_ Parent : \_\_\_\_\_

C. DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lycée français           | <input type="checkbox"/> Enseignement privé supérieur | <input type="checkbox"/> CNED                              |
| <input type="checkbox"/> Lycée étranger           | <input type="checkbox"/> Enseign. sup. Art et culture | <input type="checkbox"/> Préparation concours enseignement |
| <input type="checkbox"/> Université française (1) | <input type="checkbox"/> Etablissement sup. étranger  | <input type="checkbox"/> Paramédical social                |
| <input type="checkbox"/> STS (BTS)                | <input type="checkbox"/> ENS                          | <input type="checkbox"/> Enseignement à distance           |
| <input type="checkbox"/> CPGE conventionnée       | <input type="checkbox"/> Ecole de commerce            | <input type="checkbox"/> Ecole d'architecture              |
| <input type="checkbox"/> Autre CPGE               | <input type="checkbox"/> IUFM / INSPE                 |  |
| <input type="checkbox"/> Ecole d'ingénieur·e·s    | <input type="checkbox"/> Autres écoles et cursus      |  |

Nom établissement : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

N° et nom Département : \_\_| \_\_|\_\_|\_\_| \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

(1) Etudiant·e ayant déjà été inscrit·e en université, demander le transfert de votre dossier

10. SITUATION ANNEE PRECEDENTE (2023-2024)

- Enseignement secondaire
- STS (BTS)
- IUT
- CPGE
- Ecole d'ingénieur-e-s
- Université
- Ecole de Management (commerce, gestion, etc.)
- Concours paramédicaux
- Enseignement secondaire étranger
- Enseignement supérieur étranger
- Autre établissement
- Non scolarisé-e et jamais inscrit-e dans le supérieur
- Institut catholique
- Non scolarisé-e mais ayant déjà été inscrit-e dans le supérieur
- Enseignement par correspondance (hors secondaire)

Nom établissement : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_  
N° et nom Département : | \_\_| \_\_| \_\_| \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

11. DERNIER DIPLOME OBTENU ET DATE D'OBTENTION

- Baccalauréat français
- Brevet de technicien (BT)
- BTS
- DUT
- DEUG
- DEUST
- Diplôme éducateur-trice
- Diplôme assistant-e social-e
- Autre diplôme paramédical et social
- Licence
- Maîtrise
- Diplôme de sage-femme
- Magistère
- Autre diplôme de 2<sup>ème</sup> cycle
- DEA
- DESS
- Master
- Diplôme ingénieur
- Autre diplôme de 3<sup>ème</sup> cycle (doctorat)
- Diplôme étranger supérieur
- Diplôme étranger secondaire
- Baccalauréat européen
- Autre diplôme supérieur

Date et lieu d'obtention du diplôme : \_\_\_\_\_

12. PAIEMENT

Je joins un chèque d'un montant de : \_\_\_\_\_ euros, à l'ordre de l'Agent comptable Université Rennes 2.

Je soussigné-e \_\_\_\_\_, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur le dossier d'inscription.

Fait le : \_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

Signature :

| Pièces obligatoires pour tou-te-s les étudiant-e-s |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>                           | Photocopie de votre <b>pièce d'identité</b>  |
| <input type="checkbox"/>                           | Un <b>chèque</b> libellé à l'ordre de <b>l'Agent Comptable Université Rennes 2</b> .<br>Vous indiquerez au dos du chèque votre nom de naissance.<br>N'oubliez pas de dater et signer votre chèque<br>→ grille des droits à payer sur : <a href="https://www.univ-rennes2.fr/formation/frais-dinscription">https://www.univ-rennes2.fr/formation/frais-dinscription</a> |
| Pièces à joindre selon votre situation             |  |
| <input type="checkbox"/>                           | Le cas échéant, photocopie de votre relevé de notes du <b>Baccalauréat</b> ou Equivalence  |