

Nom et Prénom :

Numéro de la carte d'étudiant :

Faculté : Sciences Médecine

Date de remise du dossier :

**DEMANDE D'AIDE SUR LE FONDS DE SOLIDARITE ET DE
DEVELOPPEMENT DES INITIATIVES ETUDIANTES**

Pour remettre votre dossier, veuillez prendre rendez-vous par mail :
medecine-dfs-vem@sorbonne-universite.fr

Cadre réservé à l'administration

DATE DE DEPOT DU DOSSIER:

DATE DE LA COMMISSION:

DECISION DE LA COMMISSION SOCIALE D'ETABLISSEMENT :

ACCORD MONTANT DE L'AIDE (en chiffres en lettres)

MODALITES D'ATTRIBUTION ADOPTEES ET OBSERVATIONS :
(Un versement ou plusieurs)

REFUS

Paris, le

Signature du Président,

ETAT CIVIL DE L'ETUDIANT

Nom :
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Prénom :

Nationalité : Française

Autre :

Date et lieu de naissance :

Age :

Sexe :

Adresse:

Tel. :

Portable :

Célibataire

Marié(e)

Nom et prénom du conjoint :

Pacsé (e)

Concubinage

Activité du conjoint :

Divorcé(e)

Enfant à charge :

ETUDES DE L'ETUDIANT

Année d'obtention du bac ou de l'équivalence :

Discipline et niveau actuels :

ANNEES D'ETUDES	NIVEAU D'ETUDES OU ACTIVITES	RESULTATS OBTENUS		RESSOURCES ANNUELLES Etiez-vous boursier cette année là ? Montant de la bourse, du prêt; de l'aide familiale, préciser vos salaires.
		Succès Echec (mettre une croix)	Nombres Modules ou ECTS	
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20... / 20...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Redoublant :

OUI

NON

Raisons éventuelles de redoublement :

Etes-vous inscrit dans une autre université ? Si oui, laquelle ?

Vos déclarations sont vérifiées par le SERVICE DE LA SCOLARITE

BUDGET ACTUEL DE L'ETUDIANT

Charges mensuelles (non compris les frais de nourriture et les frais de scolarité)	Ressources mensuelles (Préciser les montants des ressources en euros)
ETES VOUS LOGE :	ETES VOUS BENEFICIAIRE MONTANT CETTE ANNEE
-en résidence universitaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	-d'une bourse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
-en famille <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	-d'une allocation de 3 ^e cycle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
-en chambre indépendante <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	-d'un prêt d'honneur <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
SI OUI : loyer mensuel (allocation logement déduite) :	-d'un prêt bancaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
-frais de transport -Charges diverses :	-autres allocations <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
(Lesquelles ?)	-ressources du conjoint <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
TOTAL DES CHARGES :	-Avez-vous un travail ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
Dettes ou découvert bancaire (s'il y a lieu) :	-Recevez-vous une aide familiale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
	Avez-vous fait d'autres demandes d'aides financières ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.....
	Après de quel organisme ?
	TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES

FAMILLE DE L'ETUDIANT

Résidant en France	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Nom :		
Adresse :		
Profession du père :		revenus mensuels :
Profession de la mère :		revenus mensuels :
Nombre d'enfants (vous y compris) encore à charge, (<i>étudiant, scolaire ou autre situation</i>) :		
RENSEIGNEMENTS CERTIFIES EXACTS :		
Date :		signature de l'étudiant :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES ET/OU MOTIF DE LA DEMANDE

PIECES JUSTIFICATIVES À FOURNIR LORS DU DEPOT DU DOSSIER

- Lettre personnelle expliquant la situation de l'étudiant et motivant sa demande d'aide
- Adresse mail de l'étudiant

- ❖ **Original du :**
- Relevé d'identité bancaire ou postal

- ❖ **PHOTOCOPIES DE :**
- Toutes pièces justifiant l'identité de l'étudiant.
- Carte d'étudiant en cours de validité.
- Carte vitale (n° sécurité sociale)
- Attestation de réussite aux derniers examens + relevé de notes.
- Pièces justifiant de la situation financière de l'étudiant (*titre de bourses, feuille de paie, derniers avis d'imposition s'il y a lieu*)
- Justificatif de domicile
- Dernier avis d'imposition des parents.
- Justificatifs si changement de situation financière récente.
- Tout document confirmant les déclarations de l'étudiant et justifiant sa demande d'aide (*certificats médicaux, de décès, de mise au chômage, inscription à Pôle Emploi, convention de stage*)

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE

↳ Vous pouvez prendre rendez-vous auprès des assistantes sociales des étudiants du CROUS
Espace Vie Etudiante - 91 Boulevard de l'Hôpital, Hall des amphis (RDC) Bureau N° 27

☎ : 01 44 27 93 12/13
medecine-dfs-vem@sorbonne-universite.fr