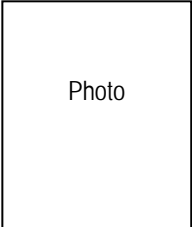


INSCRIPTION HMONP 2021/2022



MSP

VAP

Pour une inscription en VAP vous devez avoir acquis 3 ans d'expérience professionnelle

IDENTITE		
Nom	_____	_ _
Prénom	_____	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Nom marital _____
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)	
Adresse personnelle _____		
Code Postal	_ _ _ _	Ville _____
Téléphone portable	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse e.mail _____		
Date de naissance	_ _ _ _ _ _	
Ville de naissance	_____	Dépt _ _
Pays de naissance	_____	(99 si hors de France)
Nationalité _____		

TITRE D'ADMISSION (Master)		
Diplôme obtenu	_____	en _ _ _ _
Etablissement	_____	Niveau bac + _
Année de 1 ^{ère} inscription en école d'architecture	_ _ _ _	
Etablissement	_____	
Numéro d'étudiant Taiga _ _ _ _ _		

BACCALAUREAT		
Baccalauréat français	Série _	_ _ _ _ (année) à _____ (Académie en France)
Numéro INE : _____		Obtenu en _____
Ou titre équivalent	<input type="checkbox"/>	
Baccalauréat étranger	Série _	_ _ _ _ (année) à _____ (Pays)
Ou titre équivalent	<input type="checkbox"/>	

SECURITE SOCIALE	
N° de sécurité sociale de l'étudiant uniquement	_ _

FRAIS DE SCOLARITE	
Plein tarif <input type="checkbox"/>	6 3 0 0 0 €
En cas de seconde inscription en HMONP avec validation des 3 modules de cours	Tarif réduit <input type="checkbox"/> 3 8 9 0 0 €
TOTAL	_ _ _ _ €

SIGNATURE DE L'ETUDIANT	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	Date d'inscription _ _ _ _ 2 1
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;"> La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites au présent document. Elle garantit un droit d'accès et de rectification des données. Ce droit peut être exercé auprès du Directeur de l'Architecture. </div>	

MODALITES ET DATES D'INSCRIPTION

Inscription :

PAR CORRESPONDANCE : retour du dossier **complet** par courrier au plus tard le 16 juillet 2021 (cachet de la poste faisant foi)
Après validation du dossier par l'école, règlement en ligne par carte bancaire **uniquement**, sous 48h.

PIECES A JOINDRE

POUR TOUS LES CANDIDATS

- CE FORMULAIRE D'INSCRIPTION SIGNE ET **DUMENT REMPLI**

Les noms et prénoms doivent être identiques à ceux indiqués sur la pièce d'identité ou l'acte de naissance joint au dossier.

- 2 PHOTOS D'IDENTITE RECENTES

Coller une photo en haut à droite du formulaire d'inscription.

Découper l'autre photo au format 3 cm X 2,5 cm. Au verso, écrire vos nom et prénom.

- UN CURRICULUM VITAE
- LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE (OU DU PASSEPORT)
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE VITALE
- PHOTOCOPIE OU ATTESTATION DE REUSSITE AU BACCALAUREAT OU TITRE EQUIVALENT
- PHOTOCOPIE DU DIPLOME D'ETAT D'ARCHITECTE OU DE L'ATTESTATION PROVISoire DE DIPLOME
- POUR LES ETUDIANTS ETRANGER, PHOTOCOPIE DU DIPLOME ADMIS EN EQUIVALENCE ET SA TRADUCTION EN FRANÇAIS
- UN JUSTIFICATIF D'ASSURANCE (RCIA) INDIQUANT QUE LES ACTIVITES DE STAGES, VISITES DE CHANTIER ET DEPLACEMENTS SONT PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA SCOLARITE
- 2 ENVELOPPES TIMBRES

A FOURNIR EN PLUS POUR LES INSCRIPTIONS EN VAP

- LETTRE DE MOTIVATION PRESENTANT VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL ET EXPLIQUANT VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION EN **VAP**
- UN DOCUMENT FORMAT A4 DE 5 A 6 PAGES DANS LEQUEL VOUS AUREZ RETRACE VOTRE PARCOURS DANS LE DOMAINE DE LA MAITRISE D'ŒUVRE UNIQUEMENT

JUSTIFICATIFS D'INSCRIPTION

- A LA FIN DE L'INSCRIPTION : UN CERTIFICAT DE SCOLARITE
- A LA RENTREE : VOTRE CARTE D'ETUDIANT

Les dossiers incomplets, quelle que soit la pièce manquante, ne permettront ni l'inscription ni la remise de la carte d'étudiant 2021/2022

En 2020/2021
Vous étiez affilié(e) à la sécurité sociale de vos parents
Vous étiez affilié(e) à la sécurité sociale par votre employeur
Vous étiez affilié(e) à la sécurité sociale dans un autre pays de l'Union Européenne
Vous n'étiez pas affilié(e) à la sécurité sociale en France, vous venez d'arriver en France



En 2021/2022
Vous restez affilié(e) auprès du même centre
Vous restez affilié(e) dans votre pays sur présentation de votre CEAM
Vous devez vous affilier auprès de la CPAM de votre domicile

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Années	Lieux d'exercice	Fonctions exercées et descriptifs	Durée en mois

STATUT ACTUEL

Profession : _____

Exercice libéral Salarié Recherche d'emploi **Mise en situation professionnelle**Contrat de travail Promesse d'embauche

Structure d'accueil : _____

Durée de la mise en situation professionnelle : _____

Statut : CDD du : _____ au _____CDI du : _____ au _____