Année universitaire 2013-2014

Réinscription

➢ Ingénieur en apprentissage

Vous trouverez ci-après un tableau récapitulatif des documents qui devront constituer votre dossier composé de :

- une liste de documents à fournir
- une liste de documents joints à compléter et signer

⚠ **Attention : toute pièce manquante entraînera le refus de votre dossier.**

Votre inscription devra être validée par le service scolarité, après vérification de l'ensemble des pièces de votre dossier.

Votre carte d'étudiant vous sera alors délivrée ainsi que vos certificats de scolarité et décompte de droit.

Liste des documents téléchargeables sur le site Grenoble INP :

- guide des inscriptions
- règlement cadre
- règlement des études de l'école
- charte de l'élève ingénieur
- charte informatique
- sportifs et artistes de haut niveau
- affiliation sécurité sociale
- bulletin des droits

Contact « Inscriptions Esisar »

- Murielle GUILLERMIN
  Tél : 04 75 75 94 34
  scolarite@esisar.grenoble-inp.fr

50, rue Barthélémy de Laffemas
B.P. 54
26902 VALENCE Cedex 9

Récapitulatif des pièces à fournir **2013 /2014**
Cycle ingénieur

Formation ingénieur en apprentissage

Réinscription
Désignation des pièces

☞ **Documents à fournir :**	Cadre réservé à l'administration
2 **Photos** d'identité mini format	
1 **Enveloppe** kraft (format 16 x 22 ou A5) libellée à l'adresse des parents (affranchie au tarif en vigueur)	
Attestation de « **Garantie responsabilité civile étudiante et vie privée** »	
☞ **Documents distribués le jour de la rentrée à compléter et à signer :**	Cadre réservé à l'administration
Dossier d'inscription (4 pages)	
Dernière page du règlement interne des études signée	
Formulaire « **Garantie responsabilité civile étudiante et vie privée** »	
Attestation de **prise de connaissance des chartes et règlements**	
Attestation de consentement pour la **communication de données à caractère personnel**	

Les copies doivent être fournies par l'étudiant

La production par l'apprenti de toutes les pièces indiquées ci-dessus est nécessaire à l'inscription administrative.
Tout dossier incomplet sera refusé.

Brigitte PLATEAU
administrateur général
de l'Institut polytechnique
de Grenoble

I N S T I T U T P O L Y T E C H N I Q U E D E G R E N O B L E

G R E N O B L E I N S T I T U T E O F T E C H N O L O G Y

Grenoble INP

DOSSIER DE RÉINSCRIPTION

FORMATION INGENIEUR

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2013-2014

R E G I S T R A T I O N F O R M
E N G I N E E R I N G A C A D E M I C C O U R S E
A C A D E M I C Y E A R 2 0 1 3 - 2 0 1 4

Réservé à l'administration / Reserved

N° ÉTUDIANT
À L'INSTITUT POLYTECHNIQUE DE GRENOBLE

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

❑ **1°A**
❑ **2°A**
❑ **3°A**

❑ **autres :** _____

ÉTAT CIVIL **/** ***Civil status***

Nom de famille **:** _____
Last name

Prénom **:** _____
First name

Nom d'usage **:** _____
Name normally used

Autre(s) prénom(s) **:** _____
Other names

Né(e) le ***(jour mois année)*** |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
Date of birth (day month year)

à **(*Ville*) :** _____
in (town)

Département ou Pays **:** _____
Country

Sexe **:** ❑ **M - Masculin** ***Male*** ❑ **F - Féminin** ***Female***

Nationalité **:** _____
Nationality

IDENTIFIANT INE **OU** BEA **(obligatoire)**
INE or BEA ID (compulsory)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|

Ecrire les lettres en minuscules / ***Use small characters fo letters***

SITUATION FAMILIALE **/** ***Family situation***

❑ **1 -** Seul(e), sans enfant
Single, without children

❑ **2 -** Couple, sans enfant
Couple, without children

❑ **3 -** Seul(e), avec enfant
Single, with children

❑ **4 -** Couple, avec enfant
Couple, with children

Nombre d'enfants : _____
Number of children

HANDICAP ***(joindre le justificatif) / Handicap (attach supporting documents)***

❑ **1 -** Cécité
Blindness

❑ **2 -** Autres déficiences visuelles
Other visual deficiencies

❑ **3 -** Surdité sévère et profonde
Deafness

❑ **4 -** Autres déficiences auditives
Other auditory deficiencies

❑ **6 -** Troubles moteurs
Motor troubles

❑ **7 -** Troubles psychiques
Mental health disorders

❑ **10 -** Incapacité temporaire
Disabilitating illness

❑ **13 -** Troubles du langage et de la parole **(dyslexie, dysphasie)**
Language and speaking troubles (dyslexia, dysphasia)

❑ **14 -** Troubles viscéraux **(cardiaques, respiratoires, liés à une pathologie…)**
Visceral troubles ***(cardiac, breathing troubles, attached to a pathology…)***

❑ **15 -** Polyhandicap
Multi-handicap

❑ **16 -** Troubles intellectuels et cognitifs **(autisme)**
Intellectual and cognitive difficuties (autism)

Etudiants atteints de troubles spécifiques du langage (dyslexiques) ou malentendants :
ATTENTION ! Un test de certification en langue anglaise conditionne l'obtention du titre d'ingénieur. Il vous est fortement conseillé de vous signaler ci-dessus
pour être admis à bénéficier des aménagements correspondants lors du test de langue et assurer ainsi vos chances de réussite.

ADRESSE DES PARENTS **/** ***Parents' address***

_____

_____

Code postal **/** ***Zip code :*** |__|__|__|__|__|
Commune **/** ***City :*** _____
Pays **/** ***Country :*** _____
Téléphone **/** ***Phone :*** _____

TYPE D'HÉBERGEMENT DURANT L'ANNÉE UNIVERSITAIRE **/** ***Type of accomodation during the academic year***

❑ **1 -** Résidence universitaire CROUS
CROUS student residence

❑ **2 -** Résidence universitaire hors CROUS
Other student residence (e.g Résidence Houille Blanche)

❑ **3 -** Logement HLM-CROUS **/** ***HLM-CROUS accomodation***

❑ **4 -** Domicile parental **/** ***Parents' home***

❑ **5 -** Logement personnel **/** ***Private accommodation***

❑ **6 -** Chambre étudiant chez particulier
Student's room in private home

❑ **7 -** Autre **/** ***Other***

ADRESSE DURANT L'ANNÉE UNIVERSITAIRE **(si différente de l'adresse parentale)**
Address during the academic year (if different from parents' address)

_____

_____

Code postal **/** ***Zip code :*** |__|__|__|__|__|
Commune **/** ***City :*** _____
Pays **/** ***Country :*** _____
Téléphone **/** ***Phone :*** _____

Mél personnel **:** _____
E-mail address

N° portable **:** _____
Mobile phone (GSM)

RÉGIME D'INSCRIPTION / *Registration type*

❑ 1 - **Initiale /** *Regular*

❑ 2 - **Continue diplômante financée** *Funded off-the-job training with degree*

❑ 3 - **Reprise d'études diplômante non financée** *Unfunded off-the-job training with degree*

❑ 4 - **Apprentissage (alternance) /** *Apprenticeship*

❑ 7 - **Reprise d'études non diplômante** *Continuing education without degree*

STATUT *Status*

❑ 1 - **Etudiant / apprenti** *Student / apprentice*

❑ 2 - **Auditeur libre** *Free attendee*

❑ 3 - **Stagiaire formation continue** *Trainee off-the-job training course*

SI VOUS AVEZ UNE ACTIVITÉ SALARIÉE en France DURANT L'ANNÉE UNIVERSITAIRE, PRÉCISER :
If you work in France during the academic year, please specify:

Catégorie socio-professionnelle |__|__| *(Cf. guide)* **Libellé** _____
Social professional category (see registration booklet) *Title*

Domaine d'activité professionnelle |__|__| *(Cf. guide)* **Libellé** _____
Area of professional activity (see registration booklet) *Title*

Contrat couvrant la période du 01/10/2013 au 30/09/2014
Work contract covering the period from 1rst Oct. 2013 to 30th Sept. 2014

❑ 1 - Temps complet et apprentissage / *Full time and apprenticeship*
❑ 2 - Temps partiel ≥ mi-temps / *Part-time ≥ half-time*
❑ 4 - Temps partiel < mi-temps / *Part-time < half-time*

Contrat ne couvrant pas la période du 01/10/2013 au 30/09/2014
Work contract do not covering the period from 1rst Oct. 2013 to 30th Sept. 2014

❑ 6 - Temps complet et apprentissage / *Full time*
❑ 3 - Temps partiel ≥ mi-temps / *Part-time ≥ half-time*
❑ 5 - Temps partiel < mi-temps / *Part-time < half-time*

CATÉGORIE SOCIO–PROFESSIONNELLE DES DEUX PARENTS : *(sinon, de celui qui exerce seul l'autorité parentale)*
Socio-professional category of parents (otherwise, socio-professional category of the one who exercise alone parental rights)

Père : |__|__| *(Cf. guide)* **- Libellé** _____
(see registration booklet) – *Title*

Mère : |__|__| *(Cf. guide)* **- Libellé** _____
(see registration booklet) – *Title*

SI VOUS BÉNÉFICIEZ DU STATUT SPORTIF DE HAUT NIVEAU, PRÉCISER / *If you are a high level sportsman, please specify :*

Le sport pratiqué |__|__| *(Cf. guide)* **- Libellé** _____
The sport you practice *(see registration booklet) -* *Title*

SI VOUS BÉNÉFICIEZ DU STATUT ART-ÉTUDES, PRÉCISER / *If you benefit from the art-study status, please specify :*

La discipline pratiquée : _____
Branch of learning in art

FINANCEMENT PRINCIPAL DES ÉTUDES |__| *(Cf. guide)* **- Libellé** _____
Main funding of studies *(see registration booklet) -* *Title*

FINANCEMENT SECONDAIRE DES ÉTUDES |__| *(Cf. guide)* **- Libellé** _____
Secondary funding of studies *(see registration booklet) -* *Title*

SI VOUS ÊTES DANS LE CADRE DE PROGRAMMES INTERNATIONAUX, PRÉCISER
If you are part of an international program, please specify

❑ **A - Elèves étrangers accueillis à l'Institut polytechnique de Grenoble**
Incoming students in Grenoble Institute of Technology

❑ **E - Départ d'élèves de l'Institut polytechnique de Grenoble à l'étranger /** *Outgoing Grenoble Institute of Technology students*

Programme / *Program* : _____

Pays / *Country* : _____

Etablissement partenaire : _____
Partner institution

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION/ RESERVED

❑ **DDA**

❑ **DDE**

SI VOUS ÊTES INSCRIT DANS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE EN COURS, PRÉCISER :
If you are registered in another institution for the current academic year, please specify

Nom de l'établissement : _____
Name of the institution

Département |__|__| ou **Pays :** _____ **Formation suivie :** _____
Country *Followed course*

FORMATION SUIVIE À L'INSTITUT POLYTECHNIQUE DE GRENOBLE / *Followed course at Grenoble Institute of Technology*

Ecole : _____
Department

❑ **1ère année d'études** / *1rst year* ❑ **2ème année d'études** / *2nd year* ❑ **3ème année d'études** / *3rd year*

préciser la filière : _____
please specify the course

Pour une 2e ou 3e inscription à cette année d'études, préciser le motif :
For a 2nd or 3rd registration in this year of study, please specify the reason

❑ **Aménagement de scolarité** *Adjustment of schooling*
❑ **Congé d'études** *Sabbatical year*
❑ **Année césure** *Caesura year*
❑ **Redoublement** *Repeating a year*

❑ **Autre :** _____
Other

RESERVE A L'ADMINISTRATION / *RESERVED*

Code étape _____ Code diplôme _____
Code profil Code situation sociale

SI VOUS ÊTES BOURSIER, PRÉCISER LE TYPE DE BOURSE :
If you are a scholarship holder, please specify the type of scholarship :

❑ 01 - **Bourse du gouvernement français**
French Government grant for foreign student

❑ 02 - **Bourse de l'enseignement supérieur**
French higher education grant

❑ **Autre :** _____
Other

RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE DES PARENTS / *(only for French citizen)*

- ❑ Régime français des salariés, Régime français agricole, Régime de Banque de France
- ❑ Régime français des artisans, commerçants, professions libérales (sauf médecins, dentistes, auxiliaires médicaux conventionnés)
- ❑ Marine marchande, Comédie Française
- ❑ Régime de prévoyance SNCF
- ❑ Autre situation des parents

SÉCURITE SOCIALE ÉTUDIANTE (Cf. guide d'inscription) / *Health insurance (cf. booklet of inscription)*

Tous les étudiants, français et étrangers, âgés de 20 à 28 ans, doivent OBLIGATOIREMENT être affiliés à la sécurité sociale étudiante, SAUF :

All the French and Foreign students, from 20 to 28 years old, must NECESSARILY be affiliated with the health insurance code, EXCEPT:

- ❑ s'ils sont apprentis / *if they are apprentice*
- ❑ si leur conjoint a une activité professionnelle à caractère permanent / *if their husband / wife exert a permanent professional activity*
- ❑ s'ils sont originaires d'un pays de l'Espace Economique Européen / *if they come from an European Economic Area country*
- ❑ si leurs parents sont agents français d'une organisation internationale / *if their parents are French public servant of a member state of an International organization*
- ❑ s'ils sont bénéficiaires d'une AFR (allocation formation reclassement) / *if they benefit from an AFR (allowance formation reclassification)*
- ❑ s'ils dépendent d'un autre régime (SNCF, EDF, …) / *if they come under another system*

Vous avez plus de 28 ans et vous bénéficiez d'une prolongation d'affiliation au régime étudiant de sécurité sociale, précisez le motif :
You are more than 28 years old and you benefit from a registration extension to the student health insurance, please specify the reason :

_____

Numéro de sécurité sociale de l'étudiant / *French of health insurance ID of the student*

|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|

Pour une première affiliation à la sécurité sociale, préciser :
For a first registration to the student health insurance system, please specify :

Nom, prénom de votre père : _____
Your father's last and first names

Nom de jeune fille, prénom de votre mère : _____
Your mother's maiden and first names

CHOIX DU CENTRE PAYEUR DES PRESTATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE *(Apprentis non concernés / Apprentice non concerned)*
Choice of health insurance payment center

OBLIGATOIRE si vous vous affiliez au régime de sécurité sociale étudiante ou ADA (ayant droit autonome)
COMPULSORY if you are registered to the student health insurance or if you are an independent beneficiary

- ❑ MEG - **LMDE Grenoble**
- ❑ MEV - **LMDE Valence ***
- ❑ SME - **SMERRA Grenoble**
- ❑ SMV - **SMERRA Valence ***

* concerne l'ESISAR / ** concerns ESISAR*

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (OBLIGATOIRE) **– à souscrire lors de l'inscription** ou **fournir un justificatif**
*Compulsory legal liability insurance – to be taken out on registration or provided supporting document **

Préciser le type d'assurance souscrite : ❑ **LMDE** ❑ **SMERRA** ❑ **AUTRE**
Please specify the type of the subscribed insurance :

*****Les dates de début et de fin de contrat doivent être indiquées */ State the contract start and end dates*

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ FACULTATIVE (Cf. bulletin des droits) / *Complementary optional health insurance (see fees payment statement)*

Souhaitez-vous adhérer à une complémentaire santé ? ❑ **OUI** / YES ❑ **NON** / NO
Do you wish to register yourself to a complementary health insurance ?

COTISATION FACULTATIVE / *Optional contribution*

❑ **GRENOBLE INP Alumni** (LA PREPA INP non concernée)
Association des diplômés et des élèves de Grenoble INP

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document
I, the undersigned, certify on my honour the accuracy of the information given in this document

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
Date

Signature
Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 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 service scolarité gérant votre dossier.
Law n°78-17 of 6 january 1978 concerning IT, files and freedom applies to this application form. You are entitled to access and rectify your personal data. Requests must be sent to the academic department managing your application.

☞ **Pièce à compléter et à fournir lors de votre inscription**

REGLEMENTS EN VIGUEUR A L'ESISAR

Année universitaire 2013-2014

Accusé de réception à remettre au service scolarité

Je soussigné(e).....

Elève de..... année à l'ESISAR reconnaît avoir reçu copie du Règlement cadre des études et des examens du cycle ingénieur de l'Institut polytechnique de Grenoble ou du Règlement cadre des études et des examens du cycle ingénieur en alternance par apprentissage**, du Règlement interne des études de l'Esisar pour l'année universitaire 2013-2014, des Règles d'utilisation des moyens informatiques des Ecoles, Départements, Composantes et Services de l'Etablissement, du règlement de la bibliothèque, en avoir pris l'entière connaissance et déclare m'y conformer.**

Valence, le

Signature de l'élève-ingénieur **Signature de l'apprenti-ingénieur**

Année universitaire 2013-2014
Institut polytechnique de Grenoble
Service scolarité

☞ **Pièce à compléter et à fournir lors de votre inscription**

RESPONSABILITE CIVILE

Qu'est ce que la responsabilité civile ?

La **responsabilité civile** est une assurance qui couvre tout individu pour les dommages causés à autrui (ex. casse d'un ordinateur lors d'un stage, dégradation lors d'une visite d'usine, ...).

Elle ne doit pas être confondue avec l'affiliation à la sécurité social, la complémentaire santé (remboursements de soins médicaux) et la responsabilité civile locative.

A l'Institut polytechnique de Grenoble, cette assurance est obligatoire pour tous les étudiants (étudiants en année d'études à l'étranger également).

A titre d'information, si vous ne pouvez pas justifier de ce type d'assurance, il est possible, au moment de l'inscription, de souscrire un contrat auprès de l'une des mutuelles étudiantes (LMDE-SMERRA).

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénom : _____

Année d'études : _____

❑ déclare bénéficier d'un contrat d'assurance (éventuellement à titre d'ayant droit des parents)

*(fournir un justificatif indiquant impérativement la couverture « **vie privée/activités scolaires & extra scolaires** »*

souscrit auprès de l'organisme suivant : _____

Date de validité ou d'échéance :

❑ m'engage à renouveler le contrat et à fournir un nouveau justificatif à la date d'échéance si l'attestation ne couvre pas l'année universitaire
(hors assurance contractée auprès de la LMDE ou de la SMERRA)

Fait à _____ *le* _____

SIGNATURE DE L'ETUDIANT(E),

Année universitaire 2013-2014
Institut polytechnique de

Service scolarité

☞ **Pièce à compléter et à fournir lors de votre inscription**

ATTESTATION

NOM-Prénom : _____

Etudiant à / en : _____ *(préciser l'école ou la formation)*

N° INE : _____

Texte à recopier par l'étudiant ***:***
J'atteste avoir pris connaissance de la ***Charte de l'élève ingénieur****. Je m'engage à respecter les termes de cette charte.*

Fait à _____ Signature :

le _____

Texte à recopier par l'étudiant :
J'atteste avoir pris connaissance du ***Règlement cadre des études et des examens du cycle Ingénieur en alternance par apprentissage.*** *Je m'engage à respecter les termes de ce règlement.*

Fait à _____ Signature :

le _____

Texte à recopier par l'étudiant :
J'atteste avoir pris connaissance du ***Règlement des études de l'école****. Je m'engage à respecter les termes de ce règlement.*

Fait à _____ Signature :

le _____

Texte à recopier par l'étudiant :
J'atteste avoir pris connaissance de la ***Charte d'usage du Système d'Information des Etablissements Universitaires du PRES « Université de Grenoble*** *». Je m'engage à respecter les termes de ce règlement.*

Fait à _____ Signature :

le _____

Les documents sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.grenoble-inp.fr/inscription/

Année universitaire 2013-2014
Institut polytechnique de Grenoble
Service scolarité

☞ **Pièce à compléter et à fournir lors de votre inscription**

Consentement pour la communication de données à caractère personnel

NOM-Prénom : _____

N° INE : _____ Etudiant à / en : _____

_____ (préciser l'école ou la formation)

❒ Je certifie avoir pris connaissance de l'arrêté n° 2013-022 du 4 juillet 2013 relatif à l'exploitation informatique des données relatives à la gestion des enseignements et des étudiants de l'Institut polytechnique de Grenoble; l'établissement peut procéder, avec le consentement de la personne, à la communication de certaines données à caractère personnel aux organismes en charge du pilotage de la formation ou régissant la vie pédagogique ou associative des étudiants :

- Services du PRES
  - Centre de santé,
  - Service Accueil Handicap,
  - Direction de la vie étudiante
- Bibliothèque
- Inspection Académique Drôme / Isère
- IFAI -Institut de Formation Alternée pour l'Industrie-
- Conseil Général Drôme
- Région Rhône-Alpes
- Cercles des élèves de l'Institut polytechnique de Grenoble
- Association des Anciens Elèves des écoles
- Association des diplômés et des élèves de l'Institut polytechnique de Grenoble "Grenoble INP ALUMNI"
- VERIFDIPLOMA, application créée par Diploma SA (employeurs recruteurs abonnés à un site Internet)
- OPCA 3 -Organisme Paritaire Collecteur Agréé- + Branche papier
- AGEFOS PME CGM Communication Graphique et des Multimédia
- Conférence des grandes écoles / INIST CNRS -Institut de l'information scientifique et technique du CNRS-
- Association Contact (gestion de l'annuaire ADUM des doctorants et docteurs)
- Entreprises partenaires accueillant des étudiants dans le cadre des stages

L'établissement est garant de la légitimité des destinataires ainsi que de la pertinence des informations qui leur sont transmises.

Cocher la case correspondant à votre choix :

❒ J'accepte les dispositions prévues.

❒ Je refuse la communication de données à caractère personnel me concernant.

❒ Je prends note que je bénéficie, conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification aux données à caractère personnel, que je peux exercer à tout moment en m'adressant au service scolarité.

Fait à _____ , le _____

Signature