



DEMANDE DE FONDS DE SECOURS ETUDES « MUTEXAM »

*A retourner accompagnée des pièces justificatives à :
La Mutuelle des Etudiants – Direction Marketing / Prestations de solidarité
32 rue Blanche 75009 Paris*

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Téléphone portable:

N° d'immatriculation :

Adresse Mail :

N° d'adhérent :

Situation familiale de l'étudiant (à compléter) :

Célibataire [] – Marié(e) ou vivant maritalement [] – veuf (ve) ou divorcé(e) []

Combien d'enfants à charge avez-vous ? Avez-vous d'autres personnes à charge ?

Indiquez la profession de votre conjoint ou concubin :

Situation financière de l'étudiant (Ne pas oublier de joindre les justificatifs)

RESSOURCES	Bourse	Aide parentale ⁽¹⁾	Aide	Salaire ⁽²⁾	C.A.F	Divers	TOTAL
ETUDIANT							
CONJOINT - CONCUBIN							
PARENTS (Si vous êtes à la charge de vos parents)							

CHARGES	Loyer	Charges (élect. gaz, eau)	Prêt	Dettes	Impôts	Divers	Total
ETUDIANT							
CONJOINT - CONCUBIN							
PARENTS (Si vous êtes à la charge de vos parents)							

(1) Joindre une attestation sur l'honneur

(2) Joindre votre dernier avis d'imposition ou de non imposition ou celui de vos parents si vous êtes rattaché(e) à leur foyer fiscal.



Remarques particulières concernant votre situation financière :

.....
.....
.....

Situation scolaire ou universitaire

MOTIF DE NON PRESENTATION AUX EXAMENS (Cocher la case correspondante à votre situation)	PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE
<input type="checkbox"/> Décès d'un parent : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> conjoint	<ol style="list-style-type: none">1. Un certificat de décès2. Une pièce d'état civil précisant le lien de parenté (livret de famille, certificat de mariage, etc...)
<input type="checkbox"/> Maladie	<ol style="list-style-type: none">1. Certificat médical constatant l'incapacité de physique de passer les examens (de la session finale et/ou de la session de rattrapage) et précisant le motif.2. En cas d'hospitalisation consécutive à une maladie, un bulletin d'entrée et de sortie de l'établissement d'hospitalisation mentionnant l'éventuel acte opératoire ainsi qu'un certificat indiquant la cause de l'hospitalisation.
<input type="checkbox"/> Accident	<ol style="list-style-type: none">1. Un certificat médical descriptif des blessures2. Un certificat médical constatant l'incapacité physique de passer les examens (de la session finale et de la session de rattrapage).3. En cas d'hospitalisation consécutive à un accident, le bulletin d'entrée et de sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Vous avez coché la case « accident », complétez l'encadré ci-dessous

Jour	Mois	Année	Heure	Min.
Date de l'accident : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
Lieu de l'accident : Rue : Commune : Département _ _				
Y-a-t-il eu CONSTAT ou ENQUÊTE (Police ou gendarmerie) ? (si oui, joindre la copie du procès-verbal)				
Causes et circonstances de l'accident :				
.....				
.....				

ETUDES

Année universitaire 2016/2017

Etablissement d'enseignement :

Adresse :

Etudes suivies :

Cycle : | _____ | Année du cycle : | _____ |

Diplôme préparé | _____ |

Durée de l'année d'études : supérieure à 1 semestre inférieure à 1 semestre

Joindre l'attestation d'inscription 2016/2017 ci-jointe dûment RENSEIGNEE **OBLIGATOIREMENT** PAR VOTRE **ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT**

Année universitaire 2017/2018

Etablissement d'enseignement :

Adresse :

Etudes suivies :

Cycle : | _____ | Année du cycle : | _____ |

Diplôme préparé | _____ |

Durée de l'année d'études : supérieure à 1 semestre inférieure à 1 semestre

Joindre l'attestation d'inscription 2017/2018 ci-jointe dûment RENSEIGNEE **OBLIGATOIREMENT** PAR VOTRE **ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT**

Montant et nature des frais liés à la réinscription (droits universitaires, fournitures scolaires, loyer logement étudiant etc.)

(NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES JUSTIFICATIFS)

Montant	Nature

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance du règlement du Fonds de secours Etudes «MUTEXAM» (article 26 du règlement mutualiste LMDE).

A :, le Signature :



ATTESTATION D'INSCRIPTION

Document à faire compléter par l'établissement d'enseignement supérieur fréquenté par l'étudiant au titre de l'année universitaire 2016/2017

Nous, soussigné, (précisez le nom de l'établissement et l'adresse)

.....
.....

Attestons que l'étudiant, (précisez le nom et prénom de l'étudiant)

.....

=> **Est régulièrement inscrit en :** (précisez le diplôme préparé)

Cycle : | _____ | Année du cycle : | _____ |

Durée de l'année d'études : inférieure à 1 semestre supérieure à 1 semestre

=> **Et aux examens sanctionnant l'année d'études :** OUI NON

=> **Ne s'est pas présenté aux examens de fin d'année :**

Session finale se déroulant du* ___/___/___ au ___/___/___

Session de rattrapage et du* ___/___/___ au ___/___/___

***NB : LES DATES D'EXAMENS DOIVENT ETRE OBLIGATOIREMENT PRECISEES**

Fait à, le ___/___/___

Cachet et signature de l'établissement d'enseignement.



ATTESTATION DE REINSCRIPTION

Document à faire compléter par l'établissement d'enseignement supérieur fréquenté par l'étudiant au titre de l'année universitaire 2016/2017

Nous, soussigné, *(précisez le nom de l'établissement et l'adresse)*

.....
.....

Attestons que l'étudiant, *(précisez le nom et prénom de l'étudiant)*

.....
.....

est régulièrement inscrit en *(précisez le diplôme préparé)*

.....
.....

Cycle : | _____ |

Année du cycle : | _____ |

Durée de l'année d'études en 2017/2018 :

Inférieure à 1 semestre

Supérieure à 1 semestre

Fait à, le ____/____/____

Cachet et signature de l'établissement d'enseignement.