

SUL *

Service Universitaire des Langues

DOSSIER DE DEMANDE D'EXONERATION

DES DROITS DE SCOLARITE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

Si vous souhaitez bénéficier d'une exonération des droits de scolarité et que vous n'êtes ni boursier, ni pupille de la nation (dans ces cas vous serez exonéré de plein droit), vous devez constituer un **dossier de demande d'exonération** des droits de scolarité et le déposer ou le transmettre à votre scolarité d'inscription

AVANT LE DEBUT DES COURS OU DU STAGE.

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET DEPOSE HORS DELAI SERA REJETE

LE DOSSIER DOIT ETRE DACTYLOGRAPHIÉ

Adresse de retour du dossier

SUL (Service Universitaire des Langues)

Madame Catherine MALINGE-MEHDI

Bâtiment Porte (2ème étage)

29, avenue Robert Schuman

13 621 Aix-en-Provence Cedex 1

La loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à cette demande. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données concernant chaque candidat, auprès du service où le dossier a été déposé.

SUL *

Service Universitaire des Langues

1- Renseignements concernant l'étudiant

Femme / *Female* Homme / *Male*

NOM / *FAMILY NAME* :

Prénom / *First Name*:

Date de naissance / *Date of birth* (jour/mois/année / *day/month/year*): ... / ... /

Ville de naissance / *City of birth*:

Pays de naissance / *Country of birth*:

Nationalité / *Nationality*:

Adresse dans votre pays / *Address in your country*:

.....

Pays / *Country*:

Adresse en France / *Address in France*:

.....

.....

Téléphone / *Phone*: Mél / *Email*:

Dernier établissement fréquenté / *Last educational institution attended*:

Pays/*Country*:

Année/*Year*:

Situation année précédente / *Situation last year*:

Pays/*Country*:

Dernier diplôme obtenu / *Last diploma obtained*:

Pays/*Country*: Année/*Year*:

Avez-vous déjà été inscrit dans une université française ? / *Were you ever registered in a French university?* Non/*No* Oui/*Yes*

Si oui / If yes: numéro INE (Identifiant National Étudiant / *National student identification number*) :

SUL *

Service Universitaire des Langues

2 -

Renseignements concernant le conjoint (le cas échéant)

NOM / <i>FAMILY NAME</i> :	
Prénom / <i>First Name</i> :	
Date de naissance / <i>Date of birth</i> (jour/mois/année / <i>day/month/year</i>): / /	
Ville de naissance / <i>City of birth</i> :	
Pays de naissance / <i>Country of birth</i> :	
Nationalité / <i>Nationality</i> :	
Le conjoint est-il boursier / <i>Is the spouse a grant holder ?</i> <input type="checkbox"/> Non/ <i>No</i> <input type="checkbox"/> Oui/ <i>Yes</i>	
Profession / <i>Occupation</i> :	

3 - Renseignements complémentaires concernant la famille

Père	Mère
NOM / <i>FAMILY NAME</i> :	NOM / <i>FAMILY NAME</i> :
Prénom / <i>First Name</i> :	Prénom / <i>First Name</i> :
Nationalité / <i>Nationality</i> :	Nationalité / <i>Nationality</i> :
Profession / <i>Occupation</i>	Profession / <i>Occupation</i>
Date décès, divorce, séparation, le cas échéant <i>Date of death, divorce, separation, if applicable</i>	Date décès, divorce, séparation, le cas échéant <i>Date of death, divorce, separation, if applicable</i>

Nom et prénom des :	Année de naissance	Classe ou année d'études
<input type="checkbox"/> Frères et soeurs		
<input type="checkbox"/> Enfants à charge de l'étudiant (e)		

SUL *

Service Universitaire des Langues

4 – Formation préparée cette année et études antérieures

Formation préparée cette année :.....

Année d'obtention du Baccalauréat (ou équivalent) :

Etudes ou activités antérieures (avant et après le bac.)

Année	Etablissement	Etudes ou activités	Diplôme	Validé
				<input type="checkbox"/> Non/ <i>No</i> <input type="checkbox"/> Oui/ <i>Yes</i>
				<input type="checkbox"/> Non/ <i>No</i> <input type="checkbox"/> Oui/ <i>Yes</i>
				<input type="checkbox"/> Non/ <i>No</i> <input type="checkbox"/> Oui/ <i>Yes</i>

5 – Avez-vous déjà suivi des cours de langue française ? /

Have you ever taken French language courses ?

Non/*No* Oui/*Yes*

Si OUI / if YES,

- Lieu / *Place* :
- Nom de l'association / *name of the association* :
- Durée des cours : nombre d'heures par semaine / *Course duration: number of hours per week* :
- Niveau atteint / *level achieved* :

6 – Motif de la demande (joindre une lettre motivée et signée de demande d'exonération) / Reason for request (include a signed letter of relief)

SUL *

Service Universitaire des Langues

7 –Liste des pièces justificatives jointes (voir note d’information) / [List of supporting documents attached \(see information note\)](#)

Je certifie l’exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document, sachant que toute erreur ou omission peut entraîner le rejet de ma demande. / *I certify the accuracy of all information contained in this document, knowing that any error or omission may result in the rejection of my application.*

Fait à

Signature

Le

SUL *

Service Universitaire des Langues

Cadre réservé à l'administration

AVIS du Responsable de la formation

FAVORABLE

DEFAVORABLE

MOTIF :

LE :

Catherine DAVID

Directrice du SUL

AVIS des membres du comité d'examen du dossier

(NOM-Prénom)

FAVORABLE

DEFAVORABLE

MOTIF :

LE :

La Vice-présidente Formation Sophie de CACQUERAY	La Vice-présidente du Conseil d'Administration Maryline CRIVELLO	Le Vice-président en charge des relations internationales Jean-François MARCHI
--	--	---