

**Informations :**[Aide](#)

Votre inscription à l'établissement sera prise en compte quand le message « Votre demande d'inscription a bien été prise en compte » sera affiché à l'écran.

La durée d'une inscription standard est d'environ 15 minutes.

Veillez vous munir des informations suivantes : INE ou BEA, N° sécurité sociale, numéro identifiant Postbac OU numéro de candidature

Carte bancaire pour le paiement des droits d'inscription

**Attention : aucun autre mode de paiement ne sera accepté pour une inscription en ligne.**

Pour tout incident technique, veuillez contacter le 03 81 66 59 09 ou [contact-inscription@univ-fcomte.fr](mailto:contact-inscription@univ-fcomte.fr) en précisant vos nom, prénoms et numéro identifiant Postbac OU numéro de candidature.

Pour toutes informations complémentaires, veuillez vous adresser aux scolarités dont les coordonnées sont sur le site de l'Université.

**Merci de vous identifier :**

L'identifiant Admission Post-bac doit être précédé de "P15" s'il comporte 7 chiffres ou de "P150" s'il comporte 6 chiffres .... Pour les étudiants ayant fait une candidature en licence professionnelle ou en master, l'identifiant est votre numéro de candidature.

Identifiant :

Date de naissance (jjmmaaaa) :

**L'Identifiant commence toujours par IF suivi de la 1<sup>ère</sup> lettre de la ville dans laquelle vous vous trouvez :**

B : Besançon

M : Montbéliard

L : Lons le S.

D : Dole

P : Pontarlier

TB : Belfort

V : Vesoul

Les chiffres correspondent à votre n° d'inscription au concours d'entrée de l'IFSI dans lequel vous êtes inscrit.

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire **2014/2015**

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Message Informatif.

**Vos voeux validés:**

Grade de licence en soins infirmiers 1e année Besançon

Continuer

**Choix de  
l'inscription**

**Données  
personnelles**

**Données annuelles**

**Couverture sociale**

**Autres données**

**Droits à payer**

**Récapitulatif  
inscription**

**Paiement**

**Fin de l'inscription**

**Légende**

Composante  
Etape d'inscription  
Diplôme  
Spécialité  
Ecole doctorale

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire 2014/2015

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

**Choix de  
l'inscription**

**Données  
personnelles**

**Données annuelles**

**Couverture sociale**

**Autres données**

**Droits à payer**

**Récapitulatif  
inscription**

**Paiement**

**Fin de l'inscription**

**Pour chaque inscription, veuillez indiquer si vous possédez un titre d'accès externe.**

**Titre(s) d'accès externe(s) **

**Grade de licence en soins infirmiers 1e année Besançon **

Année d'obtention :

Diplôme :

Pays :

Département (si pays = France) :

Type d'établissement :

Précisez l'établissement :

**Continuer**

**UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)**

Année universitaire **2014/2015**

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le : .

**Vous avez choisi l'(les) inscription(s) suivante(s) :**

Etape d'inscription : **Grade de licence en soins infirmiers 1e année  
Besançon (Vœux)**

**Choix de  
l'inscription**

**Données  
personnelles**

**Données annuelles**

**Couverture sociale**

**Autres données**

**Droits à payer**

**Récapitulatif  
inscription**

**Paielement**

**Fin de l'inscription**

Recommencer

Continuer

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

**Choix de l'inscription**

**Données personnelles**

**Données annuelles**

**Couverture sociale**

**Autres données**

**Droits à payer**

**Récapitulatif inscription**

**Paiement**

**Fin de l'inscription**

### Données personnelles :

\* Champ obligatoire

#### Etat civil

Nom :

Prénom :

Nom usuel (si différent du nom patronymique) :

Prénom 2 :

Prénom 3 :

Identifiant National (ou BEA) :

Sexe : \*

Nationalité : \*

#### Naissance

Pays de naissance : \*

#### Si le pays est France

Département de naissance :

Ville de naissance :

#### Si le pays étranger

Ville de naissance :

\* Champ obligatoire

M

F

Reinitialiser

Continuer

### Identifiant National (ou BEA) :

- pour les néo-bacheliers : l'INE se situe sur votre relevé de notes du baccalauréat.
- Pour les reprises d'études : un numéro INE figure sur votre relevé de notes du baccalauréat, à la condition d'avoir passé le baccalauréat à partir de 1994
- Pour ceux qui ont passé le baccalauréat avant 1994, ne rien indiquer
- Pour ceux qui n'ont plus leur INE, ne rien indiquer.

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire 2014/2015

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

[Choix de  
l'inscription](#)

**Données  
personnelles**

[Données annuelles](#)

[Couverture sociale](#)

[Autres données](#)

[Droits à payer](#)

[Récapitulatif  
inscription](#)

[Paiement](#)

[Fin de l'inscription](#)

### Données personnelles :

\* Champ obligatoire

#### Première inscription ⓘ

Quelle est votre année de première inscription dans l'enseignement supérieur français : \*

Quelle est votre année de première inscription en université Française publique : \*

Quel est le département de cette université ? \*

Quel est le nom de cette université ? \*

#### Baccalauréat ou équivalence ⓘ

Année du BAC :

Série du BAC (ou équivalence) : \*

Quelle mention avez vous obtenue ?

Quel est le département d'obtention du BAC ?

Quel est l'établissement d'obtention du BAC ?

\* Champ obligatoire

Reinitialiser

Continuer

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire **2014/2015**

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

<a href="#">Choix de l'inscription</a>
<b>Données personnelles</b>
<a href="#">Données annuelles</a>
<a href="#">Couverture sociale</a>
<a href="#">Autres données</a>
<a href="#">Droits à payer</a>
<a href="#">Récapitulatif inscription</a>
<a href="#">Paiement</a>
<a href="#">Fin de l'inscription</a>

### Données personnelles:

\* Champ obligatoire

#### Situation familiale ⓘ

Quelle est votre situation familiale pour l'année universitaire ? \*

Veillez préciser le nombre d'enfants:

#### Situation militaire ⓘ

Quelle est votre situation militaire pour l'année universitaire ? \*

#### Handicap ⓘ

Quel est votre handicap ?

#### Adresse fixe ⓘ

Quel est votre téléphone ?

Quelle est votre adresse ? \*

Complément commune, lieu-dit

Pays : \*

#### Si adresse en France

Quel est votre code postal ?

Quelle est votre commune ?

#### Si adresse à l'étranger

Quel est votre code postal et votre ville ?

#### Type d'hébergement pour la nouvelle année universitaire ⓘ

Quel est votre type d'hébergement ? \*

#### Coordonnées personnelles ⓘ

Quel est votre téléphone portable ?

Quelle est votre adresse électronique personnelle ?

Veillez confirmer votre adresse électronique personnelle

\* Champ obligatoire

Reinitialiser

Continuer

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

[Choix de l'inscription](#)

[Données personnelles](#)

**Données annuelles**

[Couverture sociale](#)

[Autres données](#)

[Droits à payer](#)

[Récapitulatif inscription](#)

[Paiement](#)

[Fin de l'inscription](#)

**Données annuelles :**

\* Champ obligatoire

**Votre activité professionnelle pendant l'année universitaire 2015-2016**

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? \*

Quelle activité exercez-vous ?

Quelle est la quotité travaillée ?

**Catégorie socio-professionnelle de vos parents**

Quelle est la catégorie socio-professionnelle du chef de famille ? \*

Quelle est la catégorie socio-professionnelle de votre autre parent ? \*

**Si vous bénéficiez d'une bourse au titre de votre inscription**

Quelle est la nature de votre bourse ?

**Si vous bénéficiez d'aides financières pour la nouvelle année universitaire**

Quelle est la nature de votre aide financière ? Ressources des parents ou du conjoint

**Si vous pratiquez une activité sportive de haut niveau**

Quel est votre niveau de sport ?

\* Champ obligatoire

Continuer

Ne jamais renseigner cette case



Nom :

Prénom :

Né(e) le :

[Choix de  
l'inscription](#)

[Données  
personnelles](#)

**Données  
annuelles**

[Couverture sociale](#)

[Autres données](#)

[Droits à payer](#)

[Récapitulatif  
inscription](#)

[Païement](#)

[Fin de l'inscription](#)

### Données annuelles :

\* Champ obligatoire

#### Si vous êtes concerné(e) par un programme d'échange international

Quel est le programme d'échange international dont vous dépendez ?

Quel est le pays de l'établissement étranger ?

Précisez l'établissement étranger :

#### Dernier établissement fréquenté

Quel est le type de l'établissement ?

Quel est le département où se trouve cet établissement ?

Quel est le nom de cet établissement ?

Quelle est l'année universitaire de fréquentation de cet établissement ?

#### L'année dernière

Quelle était votre situation ?\*

Quel était le pays de votre formation ?

Quel était le département de votre formation ?

(si pays = France)

Précisez l'établissement :

#### Dernier diplôme obtenu

Quel est le type de ce diplôme ?\*

Quel est le pays d'obtention ?\*

Quel est le département d'obtention ?

(si pays = France)

Précisez l'établissement d'obtention :

Quelle est l'année d'obtention ?\*

#### Si vous êtes inscrit(e) dans un autre établissement

Quel est le type d'établissement ?

Quel est le département où se trouve cet établissement ?

Précisez l'établissement d'inscription :

Souhaitez-vous y maintenir votre inscription ?

oui  non

\* Champ obligatoire

Recommencer

Continuer

**Dernier Diplôme Obtenu** : Si vous n'êtes pas titulaire d'un baccalauréat, sélectionnez « Aucun diplôme supérieur obtenu ». La correction sera effectuée lorsque vous renverrez les pièces justificatives à l'UFRSMP.

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

[Choix de  
l'inscription](#)

[Données  
personnelles](#)

[Données annuelles](#)

**Couverture  
sociale**

[Autres données](#)

[Droits à payer](#)

[Récapitulatif  
inscription](#)

[Paiement](#)

[Fin de l'inscription](#)

### Couverture Sociale :

**Vous n'êtes pas affilié(e) à la sécurité sociale étudiante**

Pour le motif suivant :

**Etape n'ouvrant pas droit à Sécurité Sociale**

Continuer

Votre couverture sociale correspond à votre statut d'étudiant en soins infirmiers, différent de celui des étudiants inscrits uniquement à l'UFC.

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire **2014/2015**

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

[Choix de  
l'inscription](#)

[Données  
personnelles](#)

[Données annuelles](#)

**Couverture  
sociale**

[Autres données](#)

[Droits à payer](#)

[Récapitulatif  
inscription](#)

[Paiement](#)

**Fin de l'inscription**

### Couverture Sociale :

**Adhésion à un contrat de mutuelle** ●  
Adressez-vous à la mutuelle de votre choix

Recommencer

Continuer

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire 2014/2015

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

<a href="#">Choix de l'inscription</a>
<a href="#">Données personnelles</a>
<a href="#">Données annuelles</a>
<a href="#">Couverture sociale</a>
<b>Autres données</b>
<a href="#">Droits à payer</a>
<a href="#">Récapitulatif inscription</a>
<a href="#">Paiement</a>
<a href="#">Fin de l'inscription</a>

### Autres Données :

\* Champ obligatoire

**Profil** ⓘ

Quel est votre profil ? \*

Elève infirmier ▼

Continuer

UNIVERSITE DE  
BESANCON (FRANCHE-  
COMTE)

Année universitaire 2014/2015

[Aide](#)  
[Contact](#)  
[Quitter](#)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

<a href="#">Choix de l'inscription</a>
<a href="#">Données personnelles</a>
<a href="#">Données annuelles</a>
<a href="#">Couverture sociale</a>
<a href="#">Autres données</a>
<b>Droits à payer</b>
<a href="#">Récapitulatif inscription</a>
<a href="#">Paiement</a>
<b>Fin de l'inscription</b>

**Montants droits à payer (en euros):**

Droit de Médecine Préventive	0,00 €
Droit de Scolarité	0,00 €
<b>Total dû à l'établissement :</b>	<b>0,00 €</b>

[Détail des droits à payer](#)

Continuer