

## Dossier d'inscription 2026/2027

### D.U. / D.I.U. / Capacité / Attestation

#### 1. Intitulé du diplôme

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> DU          | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> DIU         | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Capacité    | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Attestation | <input type="text"/> |

Tarif préférentiel de 350€ SEULEMENT pour les internes de Nice

#### 2. Situation administrative

☐ Interne à l'UFR Médecine de Nice

☐ Oui

☐ Non

Pour les étudiants déjà inscrits à Université Côte d'Azur : N° de la carte Etudiante

#### 3. Etat civil

|                  |                                                              |                    |                      |
|------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Nom de naissance | <input type="text"/>                                         | Nationalité        | <input type="text"/> |
| Nom d'usage      | <input type="text"/>                                         | Lieu de naissance  | <input type="text"/> |
| Prénom           | <input type="text"/>                                         | Départ./Pays       | <input type="text"/> |
| Sexe             | <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin | Ville de naissance | <input type="text"/> |
|                  |                                                              | Date de naissance  | <input type="text"/> |

Situation familiale ☐ Seul sans enfant ☐ Seul avec enfant

☐ En couple sans enfant ☐ En couple avec enfant

Situation militaire ☐ Participation JDC ☐ Exempté ☐ Service accompli

## 4. Première inscription dans le supérieur

Dans l'enseignement supérieur tout pays : Année

Dans une Université française : Etablissement

Ville

Année

A Université Côte d'Azur : Année

## 5. Baccalauréat ou titre admis en équivalence

Série du baccalauréat  Spécialité

Année d'obtention  Mention

Etablissement d'obtention

Type d'établissement ☐ Lycée ☐ Université ☐ Autre :

## 6. Adresse

Adresse

Code postal  Commune  Pays

Téléphone  Courriel

☐ Domicile parental

☐ Logement personnel

☐ Autre :

## 7. Situation universitaire

*Dernier établissement fréquenté*

☐ Université ☐ Lycée ☐ Etranger ☐ Autre

Etablissement  Départ.  Pays

Nom du dernier diplôme obtenu

Année

*Situation 2025/2026*

☐ Non scolarisé

☐ Inscrit dans un établissement supérieur Départ.  Pays

☐ Inscrit dans un établissement supérieur étranger

☐ Autre

## 8. Paiement

☐ Formation financée par l'employeur :

Attestation de prise en charge financière par l'employeur (en page 4) à envoyer par e-mail à [medecine.du-diu.inscription@univ-cotedazur.fr](mailto:medecine.du-diu.inscription@univ-cotedazur.fr)

☐ Formation financée par le stagiaire :

Règlement par virement en utilisant le RIB de Université Côte d'Azur (en page 5). Dans ce cas là, vous devez obligatoirement envoyer la preuve du paiement par e-mail à [medecine.du-diu.inscriptions@univ-cotedazur.fr](mailto:medecine.du-diu.inscriptions@univ-cotedazur.fr) (document de la banque en PDF une fois le virement effectué.

Lors du virement, merci d'indiquer le libellé suivant :  
NOM\_PRENOM\_INTITULE DIU/DU.

*Attention, les frais supplémentaires facturés en cas de virements internationaux sont à la charge du candidat*

Vous devez maintenant transmettre ce dossier et la preuve du paiement à cette adresse : [medecine.du-diu.inscriptions@univ-cotedazur.fr](mailto:medecine.du-diu.inscriptions@univ-cotedazur.fr)

### **Dernière étape pour que votre inscription soit complète :**

Vous recevrez votre numéro d'étudiant pour activer votre compte étudiant "MonCompte" et ainsi accéder à votre Environnement Numérique de travail (ENT) <http://ent.unice.fr>

Une fois votre compte activé, vous devrez déposer les pièces justificatives en ligne (photo d'identité, CNI) sur PJWEB : <https://sn-apogee-prod.univcotedazur.fr/PJwebasso>

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

**Au titre de l'année universitaire 2026 - 2027**

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de : .....

NOM DE L'ENTREPRISE/ETABLISSEMENT/ .....

N°SIRET complet (14 chiffres) :

/\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

S'engage à prendre en charge le paiement du coût de formation de l'étudiant :

Nom : .....

Prénom : .....

Pour le diplôme suivant : .....

Lieu de la formation : .....

Dates de formation : .....

Le coût de cette formation inclut les droits d'inscription universitaires pour l'année universitaire 2026/2027 (fixés chaque année par arrêté ministériel) et les frais pédagogiques pour un montant de : ..... €

Adresse de facturation : .....

.....

.....

Responsable de l'entreprise ou de l'établissement : .....

Correspondant : Nom : .....

Téléphone: /\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Adresse e-mail : .....

Cachet de l'entreprise :

Fait à : .....

Le : .....

Signature du Responsable de l'entreprise ou de l'établissement :

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant national de compte bancaire - RIB       |      |              |      |              |      |         |                            |
|-----------------------------------------------------|------|--------------|------|--------------|------|---------|----------------------------|
| Code banque                                         |      | Code guichet |      | N° de compte |      | Clé RIB |                            |
| 10071                                               |      | 06000        |      | 00001006822  |      | 91      |                            |
|                                                     |      |              |      |              |      |         | Domiciliation              |
|                                                     |      |              |      |              |      |         | TPNICE                     |
| Identifiant international de compte bancaire - IBAN |      |              |      |              |      |         |                            |
| IBAN (International Bank Account Number)            |      |              |      |              |      |         |                            |
|                                                     |      |              |      |              |      |         | BIC (Bank Identifier Code) |
| FR76                                                | 1007 | 1060         | 0000 | 0010         | 0682 | 291     | TRPUFRP1                   |

TITULAIRE DU COMPTE :

AC UNIVERSITE COTE D'AZUR      AGENCE COMPTABLE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant national de compte bancaire - RIB       |      |              |      |              |      |         |  |                            |
|-----------------------------------------------------|------|--------------|------|--------------|------|---------|--|----------------------------|
| Code banque                                         |      | Code guichet |      | N° de compte |      | Clé RIB |  | Domiciliation              |
| 10071                                               |      | 06000        |      | 00001006822  |      | 91      |  |                            |
| Identifiant international de compte bancaire - IBAN |      |              |      |              |      |         |  | TPNICE                     |
| IBAN (International Bank Account Number)            |      |              |      |              |      |         |  |                            |
|                                                     |      |              |      |              |      |         |  | BIC (Bank Identifier Code) |
| FR76                                                | 1007 | 1060         | 0000 | 0010         | 0682 | 291     |  | TRPUFRP1                   |

TITULAIRE DU COMPTE :

AC UNIVERSITE COTE D'AZUR      AGENCE COMPTABLE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant national de compte bancaire - RIB       |      |              |      |              |      |         |  |                            |
|-----------------------------------------------------|------|--------------|------|--------------|------|---------|--|----------------------------|
| Code banque                                         |      | Code guichet |      | N° de compte |      | Clé RIB |  | Domiciliation              |
| 10071                                               |      | 06000        |      | 00001006822  |      | 91      |  |                            |
|                                                     |      |              |      |              |      |         |  | TPNICE                     |
| Identifiant international de compte bancaire - IBAN |      |              |      |              |      |         |  |                            |
| IBAN (International Bank Account Number)            |      |              |      |              |      |         |  |                            |
|                                                     |      |              |      |              |      |         |  | BIC (Bank Identifier Code) |
| FR76                                                | 1007 | 1060         | 0000 | 0010         | 0682 | 291     |  | TRPUFRP1                   |

TITULAIRE DU COMPTE :

AC UNIVERSITE COTE D'AZUR      AGENCE COMPTABLE