



FONDS D'AIDE D'URGENCE DE L'IEP

DOSSIER DE DEMANDE

NOM : PRÉNOM Inscrit-e dans la formation suivante (si diplôme de l'IEP/ précisez l'année) :

Stage en cours / prévu : dates duau..... Ville/Pays.....

Pour les 2 et 3^{ème} années du diplôme d'IEP : destination de l'année de Mobilité

I - COORDONNEES :

I.1 - Adresse étudiante :

N°.....Rue :Appt n°.....

CPVille.....Pays.....

Colocation : Non Oui

Courriel :@..... N° de téléphone mobile:.....

I.2 - Adresse postale fixe (parentale) :

Parent 1

Nom.....Prénom.....N°.....Rue :

CPVille.....

Parent 2 (si séparés)

Nom.....Prénom.....N°.....Rue :

CPVille.....

II - SITUATION FAMILIALE :

II.1 Situation personnelle : Célibataire Marié* Pacsé* Vie maritale* * depuis le :.....

Enfant à charge :

Non

Oui ⇒ Nom.....Prénom..... Date de naissance.....

II.2 Situation familiale

En rupture familiale : Non Oui ⇒ date de la rupture.....

Composition du foyer :

Parents : - séparés : Non Oui ⇒ depuis le.....

- décédés : ⇒ date.....

Fratie :

Nom Prénom des enfants à la charge du foyer (vous excepté)	Date de naissance	Situation : scolarité (niveau et lieu), handicap, chômage...

III – SITUATION FINANCIERE

III.1 - Exercez-vous régulièrement une activité salariée ?

Non Oui ⇒ Depuis le :.....Durée mensuelle moyenne :.....h.....

Montant net du salaire mensuel moyen.....€ Nature de l'emploi.....

III.2 - Recevez-vous une aide de vos parents ?

Non

Oui ⇒ Sous quelle forme et quels montants ?

Financière directe :.....€ / moyenne mensuelle

Alimentaire.....

Participation loyer/charges :.....€ / moyenne mensuelle

Autre, précisez :.....

.....

III.3 – Situation du conjoint

Profession / études : précisez.....

Boursier : Non Oui ⇒ Echelon.....Montant.....€

Revenus mensuels :.....€

Agence **comptable**

Université de Strasbourg

Composante, unité de recherche,
service ou pôleFiche
MissionnairePrénom et nom du gestionnaire
financier :
OBLIGATOIRE**A retourner à la composante, à l'unité de recherche,
service ou pôle qui vous l'a adressée.**Pour une modification, n° de matricule SIFAC : Domaine du missionnaire : 1010-UNISTRA HORS SACD
9999-EXTERIEURType de missionnaire

- Extérieur : International
 National
- Chercheur non enseignant :
- IATOS :
- Enseignant : Chercheur
 Vacataire
 Autre
- Stagiaire : Professeur des écoles
(Hors Paie) Professeur du secondaire
 Professeur en situation
 Autre
- Etudiant : Doctorant
 Autre

Identité du missionnaire (obligatoire)Madame Monsieur Nom (en lettres capitales) : Prénom (en lettres capitales) : Date de naissance :

N° de sécurité sociale : (Sauf pour les extérieurs)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-mail : **(obligatoire)**

Si le missionnaire est autorisé à utiliser son véhicule personnel, fournir la copie de la carte grise et compléter les informations suivantes :

Catégorie du véhicule :

- Automobile tarif SNCF 2nde classe

Classe de véhicule (puissance fiscale) :

N° d'immatriculation :

Adresse personnelle (obligatoire)

N° : Voie :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél :

Adresse professionnelle (obligatoire)

N° : Voie :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél :

OBLIGATOIRE : prénom + nom et signature du missionnaire :

Fait à , le / /

Joindre obligatoirement :

- Un RIB ou un BIC-IBAN

Ou

- Pour les domiciliations bancaires à l'étranger : une fiche virement à l'étranger complétée par le missionnaire