

DEMANDE D'EXONÉRATION DES DROITS D'INSCRIPTION

(articles R719-49 et R719-50 du Code de l'éducation)

Les conditions de recevabilité des demandes d'exonération sont identiques aux conditions d'éligibilité à une bourse sur critères sociaux (CROUS)

N° Étudiant

Numéro de 8 chiffres figurant sur votre carte d'étudiant

Mme M. Marié(e) Célibataire Pacsé Autre.....

NOM de naissance : NOM d'usage :

Prénom : Date et lieu de naissance : ... / ... /

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

 :  :

ÉTUDES POURSUIVIES EN 2024 - 2025 (ANNÉE CONCERNANT LA DEMANDE D'EXONÉRATION)

UFR/Composante/Faculté :

Diplôme/Année :

Discipline :

Formation initiale

Formation continue

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

- Relevé de notes de l'année précédente
- Justificatifs de votre situation financière : votre déclaration de revenus et celle de votre conjoint(e) ou celle de vos parents si vous êtes rattaché(e) fiscalement
- Certificat scolarité Attestation paiement

Tous documents complémentaires justifiant votre situation



TOUT DOSSIER INCOMPLET RETARDE L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE

Lieu : Le,

Signature de l'étudiant :

Cadre réservé à l'administration

Dossier incomplet (date de relance) :

Date de notification à l'étudiant :

A l'attention de Mme Christelle SCHWARTZ

 christelle.schwartz@unistra.fr

 03 68 85 68 56

Baccalauréat ou équivalent.....	Série	Année d'obtention
---------------------------------	-------------	-------------------------

SITUATION UNIVERSITAIRE

Années	Établissement fréquenté	Études poursuivies			Résultats obtenus			
		Section/CPGE /Diplôme	Année/Niveau	Discipline	Réussite		Échec	
					1° semestre	2° semestre	1° semestre	2° semestre

AIDES SOCIALES OBTENUES

Année	Type d'aide							
	Bourse d'enseignement supérieur sur critères sociaux	Échelon	Bourse du Gouvernement français (étudiants étrangers)	Bourse Eurométropole (ville de Strasbourg)	Bourse régionale /territoriale (montant)	Prêt d'honneur (montant)	Autre (préciser)	Exonération des droits d'inscription

A l'attention de Mme Christelle SCHWARTZ

 christelle.schwartz@unistra.fr

 03 68 85 68 56

MOTIFS DE LA DEMANDE D'EXONÉRATION

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Signature de
l'étudiant :**

.....

A l'attention de Mme Christelle SCHWARTZ

 christelle.schwartz@unistra.fr

 **03 68 85 68 56**



**SI CE DOSSIER N'EST PAS ACCOMPAGNÉ DE L'AVIS DU DIRECTEUR DE VOTRE COMPOSANTE,
VOTRE DEMANDE D'EXONÉRATION NE POURRA PAS ETRE TRAITÉE**

Demande N°

Avis du Directeur de la Composante :

- Très favorable
 Favorable
 Défavorable

Motifs :

Nom et Prénom :

Date :

Cachet et signature :

Avis de l'Assistante sociale :

- Très favorable
 Favorable
 Défavorable

Motifs :

Nom et Prénom :

Date :

Cachet et signature :

A l'attention de Mme Christelle SCHWARTZ

 christelle.schwartz@unistra.fr

 **03 68 85 68 56**