

A compléter par les nouveaux étudiants à la HEL

Nom : _____ **Prénom :** _____

CHOIX DES ETUDES

Année d'études dans laquelle l'étudiant souhaite s'inscrire :

- BLOC 1 (1^{re} année du 1^{er} cycle)**
- BLOC 2 (avoir acquis au moins 45 CR en Bloc1)**
- BLOC 3**
- Année de spécialisation**

Choix des études (cocher la case correspondante) :

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Assistant de direction |
| <input type="checkbox"/> | Assistant de direction - langues (option à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Assistant de direction - médical (option à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Comptabilité |
| <input type="checkbox"/> | Comptabilité - gestion (option à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Comptabilité - fiscalité (option à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Comptabilité - banque et finance (option à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Gestion hôtelière |
| <input type="checkbox"/> | Relations publiques |
| <input type="checkbox"/> | Sciences administratives et gestion publique |
| <input type="checkbox"/> | Spécialisation en administration des maisons de repos |
| <input type="checkbox"/> | Logopédie |
| <input type="checkbox"/> | Préscolaire |
| <input type="checkbox"/> | Primaire |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - langues germaniques |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - mathématiques |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - sciences humaines |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - sciences |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - arts plastiques |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - français morale |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - français langue étrangère |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - français philosophie et citoyenneté |
| <input type="checkbox"/> | Secondaire - économie familiale et sociale |
| <input type="checkbox"/> | Automobile |
| <input type="checkbox"/> | Automobile - expertise (option à partir de Bloc3) |
| <input type="checkbox"/> | Automobile - mécanique (option à partir de Bloc3) |
| <input type="checkbox"/> | Automobile - véhicules à Energies Alternatives (option à partir de Bloc3) |
| <input type="checkbox"/> | Chimie |
| <input type="checkbox"/> | Chimie - chimie appliquée (orientation à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Chimie - environnement (orientation à partir de Bloc2) |
| <input type="checkbox"/> | Electronique appliquée |
| <input type="checkbox"/> | Energies alternatives et renouvelables |
| <input type="checkbox"/> | Informatique et systèmes |
| <input type="checkbox"/> | Techniques graphiques |

Le volet pédagogique de votre demande d'inscription sera analysé après acceptation de votre dossier administratif.

IDENTIFICATION (à défaut d'utilisation de l')

Nom : (en caractères d'imprimerie)

Prénom : (celui de la carte d'identité)

Autres prénoms éventuels : 1 _____ 2 _____ 3 _____

Nom et Prénom d'un parent : (si étudiant mineur d'âge)

Nom de jeune fille de la mère :

Registre national :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date de naissance : Jour : __ Mois : __ Année : ____

Lieu de naissance (d'après document d'identité):

Pays de naissance :

Nationalité :

Sexe : féminin masculin

Etat civil : célibataire marié(e) cohabitant(e) légal(e) divorcé(e) veuf(ve)

Validité document d'identité : Jour : __ Mois : __ Année : ____

Validité du permis de séjour ou autre : Jour : __ Mois : __ Année : ____

Tel Fixe : __ / _____ GSM : __ / _____

E-mail privé (en caractères d'imprimerie) :

DOMICILE LEGAL et autre adresse

Domicile légal

Rue : (avenue, chaussée, boulevard, place) _____

____ Numéro : _____ Boîte : _____ Code postal : _____

Localité : _____

Pays : _____

Tel : _____

Autre adresse (Kot - résidence - internat)

Rue : (avenue, chaussée, boulevard, place) _____

____ Numéro : _____ Boîte : _____ Code postal : _____

Localité : _____

Tel : _____

URGENCE

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : Prénom :

Lien de parenté ou autre (exemple : père, mère, ami, conjoint, cohabitant, ...) :

Tel Fixe : __ / _____ GSM : __ / _____

Nom et prénom du médecin traitant :

Tel : _____

TOUTE MODIFICATION AUX DONNEES COMMUNIQUEES DANS CE FORMULAIRE DOIT IMMEDIATEMENT ÊTRE SIGNALÉE AU SECRETARIAT DONT L'ETUDIANT RELEVÉ

TITRE d'ACCES AUX ETUDES

ETUDES SECONDAIRES EFFECTUEES EN BELGIQUE

Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) : OUI/NON GE1-TT1-TQ1-AT1-AQ1-PR1-autres

Date d'obtention : ___ / ___ / _____ Formule provisoire délivrée le ___ / ___ / _____

Ou Réussite de l'examen d'admission en date du ___ / ___ / _____

Régime linguistique français : OUI / NON

N° de matricule de l'Etablissement d'enseignement qui a délivré le CESS :

Dénomination exacte de l'Etablissement :

Adresse complète :

ETUDES SECONDAIRES EFFECTUEES A L'ETRANGER

Diplôme de fin d'études secondaires/BAC: **OUI / NON**

Date d'obtention : ___ / ___ / _____

Intitulé exact du diplôme de fin d'études secondaires :

Régime linguistique français : **OUI / NON**

Etablissement d'enseignement qui a délivré le diplôme de fin d'études secondaires

Dénomination exacte :

Adresse complète :

EQUIVALENCE AU CESS BELGE

- Equivalence obtenue : **OUI / NON**

Si oui : Définitive – provisoire

Si provisoire, date de validité : ___ / ___ / _____

- Demande d'équivalence en cours : **OUI / NON**

Si oui : date de l'introduction : ___ / ___ / _____

date de paiement : ___ / ___ / _____

EXAMEN DE MAITRISE DE LA LANGUE FRANCAISE

Examen nécessaire : **OUI / NON**

Examen déjà réussi dans un autre établissement : **OUI / NON**

Date : ___ / ___ / _____

Nom de l'établissement :

EXAMEN REUSSI en date du : ___ / ___ / _____

PARCOURS ANTERIEUR ACADEMIQUE ET AUTRE

PARCOURS ACADEMIQUE

Chaque année d'études devra être justifiée par une attestation.

| Année Académique | Type d'études et année d'études Ex : 1 ^{re} bachelier droit | Nom de l'établissement Ex : Université de..., HE... | Résultat obtenu Nombre de crédits réussis / nombre de crédits du PAE (ex :45/60) | Diplôme Date |
|------------------|---|--|--|--------------|
| 20...-20... | | | | |
| 20...-20... | | | | |
| 20...-20... | | | | |
| 20...-20... | | | | |
| 20...-20... | | | | |

ACTIVITÉS DEPUIS L'OBTENTION DU CESS OU DEPUIS LE 14/09/2013 AU PLUS TARD : (si différentes des études déjà renseignées ci-dessus)
 o Travail (T) o Chômage (C) o Autre (A) : à préciser en regard de la période concernée
 En cas d'impossibilité matérielle de fournir l'un ou l'autre **document officiel probant**, l'étudiant doit compléter une déclaration sur l'honneur pour justifier de cette impossibilité

Date de début : Date de fin : ___ / ___ / _____

| Date de début | Date de fin | Type d'activités (T-C-A) |
|-------------------|-------------------|--------------------------|
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |
| ___ / ___ / _____ | ___ / ___ / _____ | |

Si l'étudiant est non-finançable, il doit remplir une demande de dérogation qui sera transmise au collège de direction.

DOSSIER SOCIAL

Je déclare m'inscrire en qualité d'étudiant boursier : OUI / NON

Je m'engage à fournir au plus vite l'accusé de réception de ma demande de bourse, ainsi que l'attestation de bourse.

o je suis boursier en 2018-2019, numéro de dossier SAE:

.....

o j'étais boursier en 2017-2018, numéro de dossier SAE:

.....

o je présume être dans les conditions pour bénéficier d'une bourse d'études en 2018-2019 demande introduite au SAE en date du : ___ / ___ / _____

o je bénéficie d'une bourse délivrée par l'administration générale de la Coopération au développement

Si la bourse m'est refusée, je dispose d'un délai de 30 jours pour payer le solde du montant de l'inscription.

Je déclare émarger à l'ONEM et m'inscrire dans une formation en pénurie pour laquelle j'ai obtenu une dispense de pointage : **OUI / NON**

Je déclare être pris en charge par le CPAS de..... : OUI / NON

DOSSIER MEDICAL

Bilan de santé délivré le ___ / ___ / _____ par

PROGRAMME ANNUEL

Le programme d'études annuel de l'étudiant (ensemble cohérent d'unités d'enseignement) est soumis à l'accord du jury. Le programme annuel sera daté, signé par l'étudiant et par l'autorité dûment mandatée (voir annexe Programme annuel de l'étudiant qui fait partie intégrante du dossier).

DONNEES PERSONNELLES, UTILISATION DE L'IMAGE et SIGNATURE

Par la signature du présent formulaire, NOM :

Prénom :

- Atteste la validité des informations communiquées dans le présent document et reconnaît que toute fausse déclaration ou falsification est constitutive de fraude à l'inscription et entraîne immédiatement la perte de la qualité d'étudiant régulièrement inscrit ainsi que tous les droits liés à cette qualité et les effets de droit liés à la réussite d'épreuves durant l'année académique ;
- Atteste qu'il n'est redevable d'aucune dette à l'égard d'un établissement de l'enseignement supérieur en Communauté française (et document probant).
- Est informé que, tant qu'il n'a pas fourni tous les documents nécessaires à la constitution de son dossier administratif, son inscription reste provisoire ;
- Est informé que, tant qu'il ne se sera pas acquitté du paiement des droits d'inscription pour la ou les date(s) prévue(s) dans le règlement des études, il n'a plus accès aux activités d'apprentissage, ne peut être délibéré ni bénéficier d'aucun report ou valorisation de crédits, mais reste considéré comme ayant été inscrit aux études pour l'année académique ;
- Est informé que l'adresse e-mail qui lui est attribuée à l'inscription par la HEL est le seul canal de communication officiel entre la HE et lui ;
- Atteste être informé de l'incompatibilité qu'il peut y avoir entre le statut d'étudiant et celui de demandeur d'emploi (pour les candidats belges), sauf dérogation ;
- Reconnait avoir pris connaissance du projet pédagogique, social et culturel de la Haute Ecole ainsi que du règlement général des études et des jurys consultables sur le site de la Haute Ecole : www.hel.be
- Autorise le Ministère de la Communauté française et les organismes qui en dépendent à utiliser ses données à caractère personnel à des fins scientifiques ou statistiques dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
- Autorise la Haute École de la Ville de Liège à prendre et/ou à diffuser des photographies et/ou des vidéos le représentant, ainsi qu'à exploiter ces clichés et/ou ces vidéos, en partie ou en totalité, à des fins pédagogiques et de représentation de la Haute Ecole et/ou de la catégorie concernée. Les photographies et/ou vidéos susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :
 - publication dans une revue, ouvrage ou journal
 - publication pour une publicité concernant la promotion de la HEL et de la catégorie concernée
 - présentation au public lors d'expositions, des portes ouvertes et d'autres manifestations
 - diffusion sur le site internet de la HEL et/ou de la catégorie concernée et/ou de la section concernée.En aucun cas, la Haute Ecole de la Ville de Liège ne cédera les photos et/ou les vidéos visées à des tiers.

L'étudiant peut s'opposer à l'exploitation de son image en cochant cette case :

- Est également informé que les données personnelles communiquées à l'inscription ou ultérieurement ne peuvent être traitées et utilisées que par la Haute Ecole et qu'il dispose d'un droit d'accès et de modification de ces données en s'adressant au secrétariat des études dont il relève. En outre, il est informé que certaines données peuvent être communiquées : aux services de santé dans le cadre de la législation sur la promotion de la santé dans l'Enseignement supérieur hors universitaire et de la législation sur la protection des stagiaires ; aux employeurs potentiels ainsi qu'à l'établissement secondaire d'origine qui en font la demande.

Date : ___ / ___ / _____ Signature :

ABANDON - ANNULATION - DECISION de DESINSCRIPTION - REORIENTATION

Date : ___ / ___ / _____ Signature :

Dossier repris le : ___ / ___ / _____ Signature :

Dossier transféré à

le : ___ / ___ / _____ Signature :

Diplôme repris le : ___ / ___ / _____ Signature :