INSTRUCTIONS POUR LE DOSSIER D’ADMISSION 2022-2023

Tél : 03.45.34.85.07

Mail : cite-alternance@crous-bfc.fr

**Le dossier doit être envoyé à :**

**Pôle Hébergement – Cité de l’Alternance**

**Pavillon Bossuet – 8 avenue Alain Savary**

**21000 DIJON**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

# 1/ DOCUMENTS A JOINDRE

* La convention de location complétée et signée ;
* 1 fiche d’identité avec photo ;
* Le règlement intérieur signé ;
* Copie de votre contrat de professionnalisation ou d’apprentissage signé ou une promesse d’embauche ;
* Planning cours-entreprise établi lors de la signature de votre contrat ;
* Justificatif de scolarité (document à donner à votre arrivée) ;
* Règlement :
	+ des frais de réservation 88€: une fois le dossier complet un mail de confirmation vous demandera de vous acquitter du paiement de ce montant (via MSE brique « Proposition de logement » / « Payer 88€ »)

**Pour cela la création d’un compte MSE via https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/ est obligatoire**

* + du dépôt de garantie de 150€ (via MSE brique « Cité U » puis « réservation en cours » puis « paiement du dépôt de garantie »).

# 2/ VOTRE ARRIVEE AU POLE HEBERGEMENT

* **Pour la remise des clés :**

Pavillon Bossuet – 8 avenue Alain Savary 21000 DIJON –

Tél : 03 45 34 86 56

**Uniquement pendant les horaires d’ouverture ci-dessous**

Du lundi au vendredi : de 6h30 à 20h45

Le week-end : de 9h à 12h et de 14h30 à 20h45

**Régler votre loyer avant votre arrivée via *https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/***

(via MSE brique « Cité U » puis « Mon logement actuel »)

* **Adresse de votre logement :**

**Cité de l’Alternance, Pavillon Sully,**

**11 Rue Edgar Faure**

**21000 DIJON**

# 3/ EN CAS D’ANNULATION

Vous avez jusqu’à 7 jours avant votre arrivée pour annuler votre réservation.

Pour ceci, télécharger le document sur le site internet du CROUS www.crous-bfc.fr rubrique Cité de l’Alternance, et l’envoyer accompagné d’un RIB à votre nom.

Fiche d’identité

**C**OLLER ICI UNE PHOTO D’IDENTITE DE MOINS DE 3 MOIS

NE PAS AGRAPHER

**Cité de l’Alternance – STUDIO – Année 2022/2023**

CITE DE L’ALTERNANCE

RESIDENCE MONTMUZARD

PAVILLON SULLY

11 RUE EDGAR FAURE 21000 DIJON

Tél : 03 45 34 86 53

Mail : cite-alternance@crous-bfc.fr

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénoms : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| INE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Portable du résident : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mail du résident : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Adresse complète personnelle (n° et rue) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prévisions d’études pour l’année universitaire 2022/2023 :

Centre de formation (Centre de formation par alternance, CFA …) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre Etablissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etiez- vous déjà logé(e) en cité OUI NON Durant combien d’années : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dans quelle résidence étiez-vous logé(e) l’année dernière : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

J’ai noté qu’en cas de désistement le montant de 88€ de la réservation restera acquise au prestataire

* si mon désistement intervient moins de 7 jours avant le début du séjour,
* si je ne me présente pas le jour de mon arrivée,
* si mon séjour est écourté suite au non-respect du calendrier d’hébergement,

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorise la direction de la résidence à prendre toutes mesures d’urgence concernant une éventuelle hospitalisation.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m’engage à le respecter.

Signature de l’étudiant alternant