FICHE D'IDENTITE

Cité de l'Alternance – STUDIO – Année 2023/2024

Résidence Montmuzard

Pavillon Bossuet – 8 avenue Alain Savary

21000 DIJON

Tél : 03.45.34.85.07 (ligne directe Cité de l'Alternance)

Mail : cite-alternance@crous-bfc.fr

COLLER ICI UNE PHOTO D'IDENTITE récente

NE PAS AGRAPHER

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 2023/2024 :

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 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