Crous Bourgogne Franche-Comté

FICHE D'IDENTITE

Cité de l'Alternance – STUDIO – Année 2026/2027

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 (renseigner l'adresse utilisée pour votre compte MSE) : _____

Adresse complète personnelle (n° et rue) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Prévisions d'études pour l'année universitaire 2026/2027 :

Etablissement de formation (CFA, uB, …) : _____

Code postal de l'établissement _____ Ville _____

Diplôme préparé et niveau d'études (ex : 2ème année de BUT) : _____

Alternance - employeur :

Nom de l'entreprise : _____

Code postal et ville : _____

Département : _____

Niveau de rémunération pour l'année universitaire 2026 / 2027 (pour déterminer le tarif applicable) :

Inférieure à 60 % du SMIC : oui ☐ non ☐

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