

M.  Mme

NOM d'usage : .....

NOM de famille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Situation familiale :  Célibataire  Concubinage  Pacsé(e)  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve) Depuis le : .....

Nationalité : ..... Naturalisé(e) le : .....

N° de sécurité sociale : ..... Clé : .....

Caisse d'affiliation :  CPAM  MGEN  Autre, précisez : .....

Adresse personnelle : .....

.....

N° portable : ..... E-mail : .....

**DIPLOMES ET TITRES UNIVERSITAIRES**

Titre	Date

Situation militaire :  Exempté(e)  Réformé(e)

Service militaire effectué du : ..... au .....

Soit : ..... an(s) ..... mois et ..... jour(s)

Journée défense et citoyenneté (JDC, ex-JAPD) :  Effectuée le .....  Non effectuée

**EMPLOIS OCCUPES PENDANT LES 3 DERNIERES ANNEES**

Année	Fonction	Etablissement ou employeur

**CONJOINT**

M.  Mme

NOM d'usage : .....

NOM de famille : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Fonctionnaire  Agent de l'état  Non fonctionnaire  Sans profession  Retraité ou pensionné

**ENFANTS**

NOM et Prénom	Date de naissance	Lien juridique

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (recommandé)**

Nom, prénom : .....

N° portable : ..... Lien : .....

Destinataire :  
 Université de Toulon  
 Direction des Ressources Humaines  
 CS 60584  
 83041 Toulon Cedex 9

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A : ..... Le : .....

Signature :