

1) Données concernant l'établissement d'enseignement ou de formation professionnelle

MATRICULE DE L'ÉTABLISSEMENT	<input type="text"/>
Nom ou dénomination	_____
Rue, Numéro	_____
Code postal, Localité	_____ Tél. _____

2) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ *	<input type="text"/>
Nom	_____ Prénom(s) _____
Nom marital	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Code Pays _____

3) Données concernant la période d'études

Date début <input type="text"/>	Date fin <input type="text"/>
--	--

_____, le _____, le _____
Lieu Date Signature et tampon de l'établissement



Code Archivage
C121 (V2014)

Réservé à l'administration		

* à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joindre une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)