

Votre contact : Service infos clients
081 32 07 05

Numéro national :
Numéro du dossier :
Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM
le plus proche de chez vous sur UCM.be

Document à renvoyer à l'adresse cas@ucm.be
ou à l'adresse suivante :

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM
Chaussée de Marche 637
5100 Wierde

ATTESTATION D'INSCRIPTION DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

À destination de la caisse d'assurances sociales de l'étudiant-indépendant

Année scolaire ou académique :-.....

N° de Registre national de l'étudiant :-.....-..... (voir carte d'identité)

Nom : Prénom :

Nom et adresse de l'établissement d'enseignement :
.....

Enseignement pour lequel l'étudiant est inscrit dans votre établissement :
.....

En cas d'établissement hors de la Belgique

L'enseignement suivi par l'étudiant est-il reconnu par une autorité compétente de votre pays ?

Oui Non

L'étudiant est-il inscrit pour au moins 17 heures de cours par semaine, y compris heures de stages ou exercices pratiques obligatoires pour l'obtention du diplôme, ou au moins 27 crédits européens ?

Oui Non

En cas d'établissement en Belgique

L'étudiant est-il inscrit dans votre établissement pour au moins 27 crédits ?

Oui Non

Si non, l'étudiant est-il inscrit pour au moins 17 heures de cours par semaine (y compris heures de stages ou exercices pratiques obligatoires pour l'obtention du diplôme) ?

Oui Non

L'étudiant bénéficie-t-il d'une session prolongée pour la remise de son mémoire ?

Oui Non

Date prévue de remise de mémoire :/...../.....

L'étudiant est-il inscrit pour l'année scolaire ou académique entière ?

Oui Non

Si non, date début ou fin de l'inscription :/...../.....

Je soussigné, (Nom et Prénom) :
déclare avoir correctement rempli le présent formulaire.

Cachet de l'établissement d'enseignement :

Date :/...../.....

Signature :

