

Votre contact :

Service infos clients
081 32 07 05

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

Numéro national :

Numéro du dossier :

Référence à rappeler dans toute correspondance

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

Retrouvez l'espace UCM

le plus proche de chez vous sur UCM.be

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 :

