



**DEMANDE D'EXONÉRATION  
DES DROITS D'INSCRIPTION**  
*Étudiant.e inscrit.e en formation initiale*

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT.E**

Nom de famille :  
Suivi s'il y a lieu du nom d'usage :

Prénom :

N° Étudiant :

Date de naissance :                      Lieu de naissance :

Nationalité :

Courriel :

N° Téléphone Portable :

Formation suivie en 2024-2025 :

Formation suivie en 2025-2026 :

Formation suivie à l'UBS en 2026-2027 :

L1    L2    L3    BUT1    BUT2    BUT3    LPro    LP1    LP2    LP3    M1    M2  
Ing1    Ing2    Ing3    Doctorant

J'ai payé les droits d'inscription différenciés (2902€ ou 3950€)                      **oui**                      **non**

*Vous devez vérifier que les informations notées ci-dessus correspondent bien à votre situation administrative transmise lors de votre inscription. En cas d'erreur il vous appartient d'en informer votre secrétariat.*

**DOCUMENTS À FOURNIR avec votre formulaire de demande d'exonération**

- Le formulaire « Demande d'exonération des droits d'inscription » dûment complété
- Photocopie de votre carte étudiante ou de votre certificat de scolarité 2026/2027
- R.I.B à votre nom

Une fois votre dossier complété, vous devrez le transmettre par mail à Mme Myriam Léon  
[myriam.leon@univ-ubs.fr](mailto:myriam.leon@univ-ubs.fr)

Dès réception de votre dossier, Madame Léon en accusera réception et vous adressera un document qu'il faudra compléter et rapporter avec les pièces justificatives lors de votre RDV auprès du service social.

Date limite d'envoi de votre dossier : **15/10/2026**

Date de la commission d'exonération : **20/11/2026**

J'atteste avoir été informé.e que mon dossier ne pourra être examiné en commission d'exonération que sous les conditions suivantes :

- J'ai réalisé mon inscription et fourni toutes les pièces justificatives
- J'ai réglé la totalité des droits d'inscription correspondant à ma formation et à ma situation
- J'ai été reçu.e par une assistante sociale de l'UBS

Je soussigné(e) (Nom et prénom de l'étudiant.e),  
certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance du document « Règlement interne de l'exonération des droits d'inscription »

Date :

Signature :

Réservé à l'administration

Catégorie 1

Catégorie 2

Situation de droits :

Régime d'inscription :

Date du RDV avec l'assistante sociale :

Avis du service social :

Nom/Prénom AS :

Avis favorable

Avis défavorable

**Coordonnées du service social pour prendre rendez-vous**

Lorient et Pontivy :

Service Santé Étudiante (SSE)

Tél : 02 97 87 45 99

Mél : [sante.handicap.lorient@listes.univ-ubs.fr](mailto:sante.handicap.lorient@listes.univ-ubs.fr)

Vannes :

Service Santé Étudiante (SSE)

Tél : 02.97.01.27.21

Mél : [sante.handicap.vannes@listes.univ-ubs.fr](mailto:sante.handicap.vannes@listes.univ-ubs.fr)

*Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données en date du 27 Avril 2016 et à la Loi Informatique et Libertés modifiée en date du 20 Juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et sous certaines conditions, d'un droit d'effacement de vos données.*

*Pour en savoir plus, merci de consulter les mentions légales présentes sur la page d'accueil de notre site web.*