

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DROITS DE SCOLARITE ETUDIANTS BOURSIERS

Nom :	Prénom :	
N° étudiant :	N° I.N.E. :	Date de naissance :

Je demande le remboursement des droits de scolarité de la formation :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de remboursement et des pièces à fournir (liste ci-dessous) et certifie l'exactitude des renseignements communiqués.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature de l'étudiant :

Ce formulaire doit être transmis avant le 31 janvier  
à la Direction des Etudes et de la Vie de l'Etudiant - Service des Bourses  
118 route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 9  
Tél. : 05.61.55.66.20 Courriel : gil@adm.ups-tlse.fr



### PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À CETTE DEMANDE, EN FONCTION DE VOTRE SITUATION :

- Photocopie du certificat de scolarité et du détail des montants versés
- Photocopie de l'attribution définitive de bourses recto verso
- Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant-e

Dans le cas d'un paiement de l'inscription en 3 fois, le remboursement ne pourra être effectué qu'après l'encaissement de la 3ème échéance.

**A noter :** Vous pouvez, le cas échéant, obtenir auprès de l'URSSAF le remboursement de la cotisation de sécurité sociale étudiante

---

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Droits de scolarité	
Cotisation sportive	
Somme à rembourser	

Date :

Le Président de l'Université Toulouse III-Paul Sabatier  
Par délégation, la Directrice de la DEVE

**TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE**



## Demande de remboursement Cotisation de Sécurité sociale maladie étudiante

Année universitaire ..... / .....

L'année universitaire démarre le 1<sup>er</sup> septembre et s'achève le 31 août de l'année suivante

Etudiant (NOM et Prénom) : .....

N°étudiant (INE) : ..... Numéro Sécurité Sociale : .....

N°téléphone : ..... Adresse électronique : .....@.....

Adresse : .....

Etablissement d'inscription (Nom – Ville) : .....

Diplôme préparé : .....

### Pièces justificatives à joindre dans tous les cas

- Justificatif (copie de la carte d'étudiant, d'un certificat de scolarité ou attestation de l'établissement) mentionnant le montant payé pour la cotisation de Sécurité sociale étudiant
- Relevé d'identité bancaire (BIC-Iban). En cas de remboursement à un tiers, joindre au relevé un courrier autorisant l'organisme de recouvrement à effectuer le remboursement sur ce compte tiers.

### Justificatifs correspondant à votre situation – Merci de cocher la case correspondant à votre situation

<input type="checkbox"/> Etudiant boursier	Copie (recto-verso) de la décision définitive d'attribution d'une bourse de l'enseignement supérieur accordée pour l'année scolaire concernée et allouée sur le budget de l'Etat ou accordée par les régions.
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle	Copie du contrat de travail débutant au plus tard le 1 <sup>er</sup> septembre et couvrant l'année universitaire (du 01/09/N au 31/08/N+1). Le contrat doit préciser le nombre d'heures travaillées. Ou copie des 12 bulletins de salaire.  Précision: Le temps de travail doit au moins être égal à 150 heures par trimestre ou 600 heures par an.
<input type="checkbox"/> Annulation inscription (avant le 1 <sup>er</sup> septembre de l'année universitaire concernée par la demande)	Copie de la décision d'annulation de l'établissement d'enseignement supérieur précisant la date à laquelle la demande a été formulée.
<input type="checkbox"/> Double inscription (cotisations payées dans 2 établissements)	Copie des 2 cartes d'étudiant portant chacune la mention de la cotisation versée ou attestation des 2 établissements justifiant de la date de paiement de la cotisation.
<input type="checkbox"/> Etudiant(e) marié(e) ou ayant un partenaire PACS ou vivant maritalement	Copie de l'attestation de droits à l'assurance maladie mentionnant le nom de l'étudiant(e) et sa situation (constatée avant le 1 <sup>er</sup> septembre de l'année concernée). Précision : Si le conjoint, partenaire PACS ou concubin est lui-même étudiant, les deux étudiants sont rattachés à la Sécurité sociale étudiante et s'acquittent de la cotisation (sauf autre cas de dispense).

Cachet de l'établissement

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature de l'étudiant :

**DOCUMENT A RETOURNER A:**  
URSSAF de la Haute-Garonne  
Rue Pierre et Marie-Curie – Labège  
31061 TOULOUSE cedex 9

Le délai pour demander le remboursement d'une cotisation estimée avoir été versée à tort est de **3 ans (date à date)** à partir de la date de paiement de cette cotisation (article L 243-6 du code de la Sécurité sociale)