*Vu le Statut Entrepreneur Innovateur approuvé en CFVU du 24 septembre 2024,*

**Critères d’éligibilité**

1. Ce statut est susceptible d’être attribué à tout étudiant inscrit à l’Université de Montpellier en formation initiale classique ou par voie d’apprentissage dans un diplôme national de l’Université de Montpellier.
2. Les étudiants pouvant prétendre à ce statut et bénéficier à ce titre des dispositions mises en œuvre dans le cadre du statut doivent justifier :
	* D’une inscription, au minimum à partir de la 3ème année d’étude supérieure (Licence 3ème année, BUT 3, cycle d’ingénieur, Master, …)
	* D’un dossier de candidature s’inscrivant dans un objectif professionnel et entrepreneurial et permettant la présentation :
		+ d’un projet entrepreneurial innovant en lien avec l’un des défis "Nourrir, Soigner, Protéger" ;
		+ d’une forte appétence pour l’entrepreneuriat et l’innovation.

|  |
| --- |
| **Demande de statut entrepreneur innovateur :** |
| **□ Première demande □ Renouvellement** |

**Nom et Prénom : ……………………………………………………… Numéro d’étudiant(e) : …………..…………………**

**Date de naissance : ………………………………**

**Adresse :……………………………………………………………….…………………………………………………………….**

**Email : ……………..………………………………………………… Téléphone : ………………………………………………**

**Formation à l’Université de Montpellier :**

**□ L3 □ Licence Professionnelle □ M1 □ M2**

**□ BUT 3 □ Diplôme d’ingénieur □ Doctorat □ Filières de santé □ Autre : ……………………**

**Faculté, Ecole, Institut : …………………………………………………………………………………………………………..**

**Intitulé exact de la formation : …………………………………………………………………………………………………..**

**Description du projet (détailler le lien avec l’un des défis « *Nourrir, Soigner, Protéger* » :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Merci de joindre tout document en lien avec le projet entrepreneurial***

**Fait à …………………………………………….., le ……… / ……… / ………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature de l’étudiant(e)** | **Avis motivé de l’UFR/Ecole/Institut****□ Favorable ………………………………………………****□ Défavorable ………………………………………………** |