*Vu le Statut Etudiant Salarié approuvé en CFVU du 25 juin 2024,*

**Critères d’éligibilité**

1. Le statut salarié est susceptible d’être attribué à tout étudiant inscrit à l’Université de Montpellier en formation initiale dans un diplôme national (hors formations en alternance et hors formations générales et approfondies en sciences médicales, pharmaceutiques et odontologiques).
2. Les étudiants pouvant prétendre à ce statut et bénéficier à ce titre des dispositions mises en œuvre dans le cadre du présent dispositif doivent justifier d’une activité professionnelle encadrée par un contrat :
* D’au minimum 10 heures hebdomadaires en moyenne, soit 40 heures par mois si le contrat a une durée inférieure à 12 semaines consécutives.
* D’au minimum 120 heures par semestre d’enseignement ou 240 heures durant l’année universitaire pour un contrat de travail d’une durée supérieure à 12 semaines consécutives.

|  |
| --- |
| **Demande de statut salarié(e) :** |
| **□ Première demande □ Renouvellement** |

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

**Date de naissance : ………………………………**

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

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

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

**□ L1 □ L2 □ L3 □ Licence Professionnelle □ M1 □ M2**

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

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

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

**Activité professionnelle :**

**Activité professionnelle exercée : ………………………………………………………………………………………………**

**Volume horaire hebdomadaire prévu par le contrat : ……………………………………………………………………….**

**Type de contrat : □ CDD □ CDI □ Contrat d’intérim**

**Date de fin du contrat (hors CDI) : ………………………………………..**

***Merci de joindre une copie du contrat et pour les CDI le dernier bulletin de salaire***

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature de l’étudiant(e)** | **Date de la commission : …… / …… / ………****Avis de la commission****□ Favorable****□ Défavorable** | **Signature du Président de la commission UEI** |