

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉTABLISSEMENT

Nom de l'Établissement :

«Établissement»		
Patronyme officiel	:	
Adresse principale	:	
Tel	:	
Fax	:	
Site WEB	:	
Statut juridique <sup>1</sup>	:	
Ministère(s) de tutelle <sup>2</sup>	:	
UAI	:	
RCE:		date de passage :

Vague d'accréditation :

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Préciser :

<sup>-</sup> université (articles L 711-2 -1° et L 712-1 et s du code de l'éducation)

<sup>-</sup> établissement public administratif de soutien

<sup>-</sup> établissement public administratif autonome

<sup>-</sup> établissement public administratif rattaché à une université (article L719-10 du code de l'éducation)

<sup>-</sup> établissement public à caractère scientifique et technologique (article L 321-1 du code de la recherche)

<sup>-</sup> institut ou école extérieur-e aux universités (EPSCP article L711-2-2° et L715-1 du code de l'éducation)

<sup>-</sup> grand établissement et école normale supérieure (articles L 711-2-3°, L 716-1 et L 717-1 du code de l'éducation)

<sup>-</sup> grand établissement (article L 717-1 du code de l'éducation)

établissement public de coopération scientifique (article L 344-1 du code de la recherche)

<sup>-</sup> organisme public de soutien

groupement d'intérêt public

<sup>-</sup> autre (préciser).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Le cas échéant, préciser la tutelle principale



## Présidence ou Direction de l'établissement

NOM, Prénom :

Tel. :

Adresse électronique :

Date de fin de mandat :

## Direction générale des services de l'établissement

NOM, Prénom :
Tel. :
Adresse électronique :

## Représentant-e à l'assemblée générale de l'Amue

NOM, Prénom :
Fonction :
Tel. :
Adresse électronique :



# **CHIFFRES CLÉS – ANNÉE DE FACTURATION 2020**

Le renseignement de ce tableau est indispensable à la facturation des contributions de votre établissement. Le(s) établissement(s) associé(s) ou rattaché(s) a (ont) reçu cette même enquête qui doit donc être également renseignée.

A remplir par tous les établissements	Domaine	Nombre / Montant		
COTISATION	Données financières 2018 HT <sup>(1)</sup> (=recettes)	€		
A remplir si vous avez :	Domaine	Nombre / Montant		
APOGEE	Données financières 2018 HT moins Masse Salariale Etat	€		
	Nombre d'étudiants inscrits 2017-2018 (2)	€		
EvRP	Données financières 2018 HT	€		
HARPEGE	Données financières 2018 HT moins Masse Salariale Etat	€		
	Masse salariale totale 2018 charges incluses (Etat + Etablst) (3)			
	Nombre d'ETP gérés 2018 <sup>(5)</sup>	€		
ROF	Nombre d'étudiants inscrits 2017-2018 (2)			
SIFAC	Données financières 2018 HT			
SIFAC DEMAT'	Nombre de factures + avoirs traités dans Sifac 2018 <sup>(4)</sup>			
SIHAM	Nombre d'ETP gérés 2018 <sup>(5)</sup>			
SIHAM PMS	Nombre d'agents gérés 2019 <sup>(6)</sup>			
SINAPS	Données financières 2018 HT			
SINCHRO	Pas de donnée particulière, montant fixe			
Personne contact : NOM :     Prénom :     Fonction :       Tél :     Signature :				

- Données financières HT = total classe 7 + classe 1 recettes non encaissables (713, 776, 777, 78) / année N-2
- (2) Nombre d'étudiants déclaré au ministère au regard de la rentrée universitaire N-3
- (3) Les données concernent les comptes de rémunérations que ce soit pour la MS Etat ou la MS sur ressources propres de l'établissement, pour les établissements passés aux responsabilités et compétences élargies (RCE) ou pas / année N-2
- (4) Nombre de factures + avoirs traités dans SIFAC (RE+RA) année N-2
- 5) Nombre d'ETP gérés inscrit au budget voté / année N-2
- (6) Les agents gérés correspondent aux dossiers actifs du SIRH, y compris hébergés et vacataires tels qu'extraits par les interfaces en vue d'alimentation de SIHAM PMS / année N



## **CONTACTS**

#### Direction du système d'information

NOM, Prénom	•
NOW, FIELIOIII	•

Fonction:

Tel. :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

## Agent comptable

NOM, Prénom :

Tel :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

#### **Direction financière**

NOM, Prénom :

Fonction:

Tel :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

#### Direction des achats / marchés

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :



## Direction du Pilotage / Cellule Pilotage

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

## Direction du Contrôle de gestion

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

#### **Direction des Ressources humaines**

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel. :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

## Responsable de la Formation continue des Personnels

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel. :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :



## Ingénieur Hygiène et sécurité

NOM, Prénom :
Fonction :
Tel. :
Adresse électronique :

#### Direction des Etudes et de la Vie étudiante

NOM, Prénom :
Fonction :
Tel. :
Adresse électronique :
Adresse générique Service :

#### **Direction de la Communication**

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel. :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :

## Direction du Patrimoine immobilier

NOM, Prénom :
Fonction :
Tel. :
Adresse électronique :
Adresse générique Service :



#### Direction de la Recherche

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel. :

Adresse électronique :

#### **Direction des Relations internationales**

NOM, Prénom :

Fonction :

Tel. :

Adresse électronique :

Adresse générique Service :