FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉTABLISSEMENT

**Nom de l’établissement :**

**«Établissement»**

**Patronyme officiel :**

Adresse principale :

Tel :

Fax :

Site WEB :

Statut juridique [[1]](#footnote-1) :

Ministère(s) de tutelle [[2]](#footnote-2) :

UAI :

RCE : date de passage :

Vague d’accréditation :

**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 2022

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 2020 HT **(1) (=recettes)** | **€** |
| **A remplir si vous avez :** | **Domaine** |  **Nombre / Montant** |
| APOGEE | Données financières 2020 HTmoins Masse Salariale Etat | € |
| Nombre d’étudiants inscrits 2019-2020 **(**2) | € |
| EvRP | Données financières 2020 HT | € |
| HARPEGE | Données financières 2020 HTmoins Masse Salariale Etat | € |
| Masse salariale totale 2020 charges incluses (Etat + Etablst) **(3)** |  |
| Nombre d’ETP gérés 2020 **(5)** | € |
| ROF | Nombre d’étudiants inscrits 2019-2020 **(2)** |  |
| SIFAC | Données financières 2020 HT |  |
| SIFAC DEMAT’ | Nombre de factures + avoirs traités dans Sifac 2020 **(4)** |  |
| SIHAM | Nombre d’ETP gérés 2020 **(5)** |  |
| SIHAM PMS | Nombre d’agents gérés 2021 **(6)** |  |
| SINAPS | Données financières 2020 HT |  |
| SINCHRO | Pas de donnée particulière, montant fixe |
| **Personne contact :** NOM :…………………………………………Prénom :……………………………………………Fonction :…………………………………….Tél :……………………………..Courriel :……………………………………………………. Signature : |

1. **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 :

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 :

1. Préciser :

	* université (articles L 711-2 -1° et L 712-1 et s du code de l'éducation)
	* établissement public administratif de soutien
	* établissement public administratif autonome
	* établissement public administratif rattaché à une université (article L719-10 du code de l'éducation)
	* établissement public à caractère scientifique et technologique (article L 321-1 du code de la recherche)
	* institut ou école extérieur-e aux universités (EPSCP article L711-2-2° et L715-1 du code de l'éducation)
	* grand établissement et école normale supérieure (articles L 711-2-3°, L 716-1 et L 717-1 du code de l'éducation)
	* 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)
	* organisme public de soutien
	* groupement d'intérêt public
	* autre (préciser). [↑](#footnote-ref-1)
2. Le cas échéant, préciser la tutelle principale [↑](#footnote-ref-2)