

## RECONNAISSANCE DE L'ENGAGEMENT ÉTUDIANT

Annexe – Attestation d'exercice d'un engagement éligible à une demande d'aménagement de l'organisation et du déroulement de la scolarité

### ÉTUDIANT(E)

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse e-mail : .....

N° étudiant : .....

Remplir le cadre correspondant à votre situation :

### Cas 1 - Exercice de responsabilités de dirigeante ou dirigeant associatif

Fonction :

président(e)

trésorier/trésorière(e)

Secrétaire

Période du mandat : du ...../...../..... au ...../...../.....

Nom de l'organisme : .....

Date de création : .....

N° SIRET et/ou RNA : .....

Adresse : .....

Activité principale : .....

Budget annuel : .....

Nombre d'adhérents : .....

Nombre de salariés : .....

Personne référente (Prénom, Nom, Fonction) : .....

La personne référente est-elle étudiante à Sciences Po ? Oui – Non\*

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

## Cas 2 - Exercice d'un mandat d'élue ou élu dans un conseil de l'IEP ou d'un Crous

IEP de Paris  Crous de Paris

Date d'élection : ...../...../.....

titulaire  suppléant

Fonction élue spécifique (président de conseil, vp, etc.) : .....

## Cas 3 - Exercice d'une activité dans la réserve opérationnelle, dans le cadre d'un service civique, dans le cadre d'un volontariat de sapeur-pompier ou dans les armées

Réserve opérationnelle  Service civique  Sapeur-pompier F/H  Volontariat dans les armées

Période d'engagement : du ...../...../..... au ...../...../.....

Motivations de la demande d'aménagement et liens de l'activité avec le diplôme préparé .....

.....  
.....  
.....

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

.....

Fréquence et volumétrie de l'engagement : .....

Personne référente (Prénom, Nom, Fonction) : .....

.....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

## Cas 4 - Exercice d'une activité professionnelle

Activité salariée  Activité entrepreneuriale

Période d'exercice: du ...../...../..... au ...../...../.....

Intitulé de la fonction : .....

Motivations de la demande d'aménagement et liens de l'activité avec le diplôme préparé : .....

.....  
.....  
.....  
.....

**Cas 4 (suite)**

Nom de l'organisme : .....

Forme juridique : .....

Date de création : .....

N° SIRET et/ou RNA : .....

Adresse : .....

.....

Activité principale : .....

.....

Personne référente (Prénom, Nom, Fonction) : .....

.....

La personne référente est-elle étudiante à Sciences Po ? Oui – Non\*

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

**MENTIONS D'INFORMATION et MENTIONS LÉGALES**

*Responsable de traitement : L'Institut d'études politiques de Paris géré administrativement en vertu de l'article L 758-1 du Code de l'éducation par la Fondation Nationale des Sciences Politiques, étant rappelé que les deux entités sont rassemblées sous le nom de "Sciences Po".*

*Finalité : Les données recueillies servent à l'instruction des demandes de reconnaissance de l'engagement étudiant formulées par les étudiants et étudiantes dans le cadre de l'obtention de leur diplôme conformément aux articles D. 611-7 à D. 611-9 du Code de l'éducation issus de la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 et aux modalités fixées par le Conseil de la vie étudiante et de la formation du 4 février 2018.*

*Destinataire des données : Direction de la Formation*

*Les données seront conservées jusqu'au 31 décembre suivant l'année d'obtention du diplôme pour lequel la demande de reconnaissance de l'engagement est formulée, dans nos archives courantes et, si nécessaire, serviront à mettre à jour notre outil de gestion de scolarité. Elles seront ensuite conservées conformément aux durées d'utilité administrative et aux prescriptions légales.*

*Conformément au Règlement général à la protection des données 2016/679, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, d'un droit de décider du sort de vos données post-mortem. Pour exercer ce droit ou pour toute question, veuillez nous écrire à l'adresse suivante : To: engagement@sciencespo.fr, Cc: cnil@sciencespo.fr. En cas de non réponse de notre part, vous pouvez solliciter la CNIL.*

Nous avons lu et acceptons les mentions d'information et de confidentialité et confirmons que les éléments et données indiqués ci-dessous sont sincères et exactes.

Date : ...../...../.....

Signature et cachet de l'organisme  
(précédés du nom et de la fonction)

Signature de l'étudiant(e)