



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR  
PRÉFECTURE DU NORD

# Demande de Titre de Séjour pour Étranger

**Date de convocation :** ..... / ..... /200..

Timbre OMI  
perçu pour le  
renouvellement de  
l'autorisation de travail

**NOM** de naissance : .....

**Prénom(s)** : .....

**Adresse en France (chez)** : .....

.....

**N° de dossier**

**N° d'étranger**

**NATIONALITÉ :**

	1 <sup>ère</sup> DEMANDE	RENOUVELLEMENT	CHANGEMENT DE DOMICILE	DUPLICATA
C.S.T. 1 AN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.R. 10 ANS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.R. Algérien 1 AN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.R. Algérien 10 ANS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U.E. / E.E.E. / Suisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# DEMANDE DE TITRE DE SÉJOUR

Je soussigné(e),

Monsieur  Madame  Mademoiselle

NOM de naissance : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

FILIATION : Père (Nom et prénom).....

: Mère (Nom et prénom) .....

Nationalité : .....

Situation de famille :

Célibataire

Concubin(e)

Pacsé(e)

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Nombre d'enfant(s) :

- en France : .....

- dans votre pays d'origine : .....

- dans un autre pays (précisez le ou lesquels) : .....

Autres attaches familiales : (frère(s), sœur(s), parents, ...)

- en France : .....

- dans votre pays d'origine : .....

- dans un autre pays (précisez le(s)quel(s)) : .....

Entré(e) en France le : ...../...../.....  Seul(e)  Accompagné(e) de (précisez nom et prénom des accompagnants) : .....

**Sollicite la délivrance : (cocher uniquement la case correspondant à votre situation)**

**- d'un titre de séjour valable 1 an :**

- état de santé nécessitant une prise en charge médicale en France ou accompagnant de malade
- étudiant
- visiteur
- salarié
- travailleur temporaire ou assistant de langue
- profession libérale
- commerçant / artisan / industriel
- scientifique
- profession artistique et culturelle
- parent d'enfant français mineur résidant en France
- conjoint de ressortissant français marié depuis moins d'un an ou de trois ans (selon votre nationalité)
- regroupement familial (si le demandeur est autorisé à séjourner en France au titre du regroupement familial)
- autre catégorie (précisez) : .....

**- d'une carte de séjour Etat membre U.E., E.E.E. ou Suisse :**

**- d'un titre de séjour valable 10 ans :**

- regroupement familial (si le demandeur est autorisé à séjourner en France au titre du regroupement familial)
- enfant de ressortissant français de moins de 21 ans ou à charge de ses parents
- conjoint de ressortissant français marié depuis plus d'un an ou de trois ans (selon votre nationalité)
- parent d'enfant français résidant en France (sous réserve de la régularité du séjour)
- réfugié statutaire, conjoint de réfugié ou enfant de réfugié
- ascendant à charge de ressortissant français
- renouvellement de plein droit
- autre catégorie (précisez) : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature



