ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025

AD1

DEMANDE D'INSCRIPTION AUDITEUR LIBRE

IDENTITE ET COORDONNEES

NOM DE NAISSANCE : PRENOM : Date de naissance :

NOM D'USAGE :

ADRESSE : n°_____rue : ..... Complément d'adresse : .....

Code postal : _____ Ville : .....

Tél. : _____._____._____._____. _____ @mail personnel : .....

INSCRIPTION SOLLICITEE

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir autoriser mon inscription en licence de : .....

Motivation : .....

Fait à _____ , le_____/_____/ _____

Signature du demandeur :

Document à joindre : copie de votre pièce d'identité recto verso
Je m'engage à réaliser mon inscription dans un délai de 10 jours à compter de la date d'acceptation. A défaut cette décision sera caduque.

DECISION DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
Par délégation le vice-président chargé des études et de la vie universitaire :

☐ AUTORISATION ☐ REFUS

Fait à Nîmes, le_____/_____/ __ _____