ANNEE UNIVERSITAIRE 2015/2016

AD1

DEMANDE D'INSCRIPTION AUDITEUR LIBRE

IDENTITE ET COORDONNEES

NOM DE FAMILLE: _____. PRENOM: _____.

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 :

Motivation : _____.

Fait à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ , le __ __ / __ __ / __ __ __ __

signature de l'étudiant :

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

☐ AUTORISATION ☐ REFUS

Par délégation le vice-président chargé des études et de la vie universitaire:

Fait à Nîmes, le __ __ / __ __ / __ __ __ __