



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 licence de : _____

Motivation : _____

Fait à _____, le ____ / ____ / _____
 signature du demandeur : _____

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 ____ / ____ / _____