

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 :

[illegible]

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 ____ / ____ / ____