

DEMANDE D'INSCRIPTION A DES COURS ISOLÉS¹

Année académique 2019-2020

à valider auprès du Conseil des études puis de l'Apparitorat de la Faculté



FACULTÉ DE MÉDECINE
Apparitorat

Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète :

email :

GSM : Matricule : Année académique :

Souhaite s'inscrire en qualité d'élève libre aux unités d'enseignement reprises dans le tableau ci-dessous :

Code du cours	Intitulé de l'unité d'enseignement	Crédits	Titulaire	Signature

Le nombre de crédits associés à ces unités d'enseignement ne peut être supérieur à 20 par année académique.

Le paiement des droits d'inscription s'effectue uniquement par carte bancaire le jour de l'inscription (de 1 à 10 crédits : 145,00€ ; 13,00€ par crédit supplémentaire).

Signature de l'étudiant

Signature du Président du Conseil des études

Date¹ et signature du Doyen
ou de son délégué

¹ cette autorisation est valable 10 jours ouvrables à partir de cette date