

**AUTORISATION D'INSCRIPTION
AUDITEUR LIBRE**

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° tél :

Courriel :

Année d'obtention du Baccalauréat (ou équivalent) :

Niveau d'études :

INSCRIPTION SOUHAITEE EN 2020-2021

Filière d'enseignement :

Discipline :

Niveau (L1/L2/L3/M1 ou M2) :

Unités d'Enseignement choisies (8 maximum) :

ATTENTION, SI L'AUTORISATION EST ACCORDEE, LE DOSSIER D'INSCRIPTION DOIT ETRE COMPLETE ET RETOURNE ACCOMPAGNE DE LA PRESENTE AUTORISATION AU SERVICE DE SCOLARITE DE LA COMPOSANTE CONCERNEE

Avis du Responsable de la formation (uniquement pour les Masters 2)	Avis du Directeur de Collège/Ecole/Institut	Décision du Président de l'Université
<input type="checkbox"/> Favorable :	<input type="checkbox"/> Favorable :	<input type="checkbox"/> Inscription acceptée
<input type="checkbox"/> Défavorable, motif :	<input type="checkbox"/> Défavorable, motif :	<input type="checkbox"/> Inscription refusée
A, le	A, le	A, le

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION :

.....

.....

.....