ANNEE UNIVERSITAIRE 2023/2024

AD1

DEMANDE D'INSCRIPTION AUDITEUR LIBRE

IDENTITE ET COORDONNEES

NOM DE FAMILLE: PRENOM: Date de naissance :

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_____/_____/ __ _____