



2, rue de l'Université  
29334 QUIMPER Cedex

## Licence Professionnelle "Aliments-Santé"

**NOM \*** : .....

**PRENOM \*** : .....

**ADRESSE \*** : .....

**CODE POSTAL ET VILLE \*** : .....

\* A remplir par le candidat et à remettre impérativement dans le dossier de candidature.

### ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

( à affranchir au tarif lettre en vigueur et à remettre impérativement dans votre dossier de candidature )

sous le n° **AS**.....

(à rappeler sur toute correspondance)

N'adresser que les documents réclamés pour la constitution du dossier

- Photocopies des relevés de notes :
- Photocopies des diplômes :
- Autre(s) :