

DEMANDE D'INSCRIPTION
AUDITEUR LIBRE

Date de la demande :


NOM : Prénoms :

NOM d'usage : Nationalité :

Date et lieu de naissance : le à

Adresse :

Code postal : Ville :

 : E-mail :

Année d'obtention du Baccalauréat (ou équivalent) :

Niveau d'études :

INSCRIPTION SOUHAITEE EN 2018-2019

Pôle universitaire de Quimper

Filière : Niveau :

Unité(s) d'Enseignement (E.C.) choisie(s) :

.....

.....

Pièces à joindre à la demande : - Motivations (au verso)
- Attestation d'assurance de responsabilité civile

A apporter une fois la demande d'inscription validée :
- Un moyen de règlement : CB, chèque (150€ de droits d'inscription)

Avis du Directeur de Composante

Décision du Président de l'Université

Inscription acceptée

Conforme

Inscription refusée

Non conforme

A Quimper, le

A Brest, le

Le Directeur de composante,
M. BERNARD

Le Président de l'Université,
M. GALLOU

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION