

**Partie à remplir par l'intéressé(e) :**

**Pièces à fournir : Certificat médical (moins de 3 mois) et attestation employeur ou carte professionnelle (copie)**

<b>Statut</b> (BIATSS, enseignant, etc...) :		.....	
<b>UFR ou service :</b>		.....	
<b>Centre :</b>		.....	
<b>Nom :</b>	.....	<b>Prénom :</b>	.....
<b>Tél port :</b>	.....	<b>Tél poste :</b>	.....
<b>Email :</b>	.....	<b>@</b>	.....
<b>Adresse :</b>		.....	
<b>CP :</b>	.....	<b>Ville :</b>	.....
<b>Né(e) le :</b>	..... / .....	<b>/</b>	..... / .....

**Partie à remplir par le/les enseignant(es) :**

1er SEMESTRE	
<b>Activité 1 :</b> .....	
<b>TD :</b>	<b>Jour :</b>
<b>Heure :</b> .....	
<b>Lieu :</b> .....	
<b>Enseignant(e) :</b> .....	
<b>Signature de l'enseignant(e) :</b> .....	
<b>Activité 2 :</b> .....	
<b>TD :</b>	<b>Jour :</b>
<b>Heure :</b> .....	
<b>Lieu :</b> .....	
<b>Enseignant(e) :</b> .....	
<b>Signature de l'enseignant(e) :</b> .....	

2ème SEMESTRE	
<b>Activité 1 :</b> .....	
<b>TD :</b>	<b>Jour :</b>
<b>Heure :</b> .....	
<b>Lieu :</b> .....	
<b>Enseignant(e) :</b> .....	
<b>Signature de l'enseignant(e) :</b> .....	
<b>Activité 2 :</b> .....	
<b>TD :</b>	<b>Jour :</b>
<b>Heure :</b> .....	
<b>Lieu :</b> .....	
<b>Enseignant(e) :</b> .....	
<b>Signature de l'enseignant(e) :</b> .....	