

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I
43, boulevard du 11 novembre 1918
69622 VILLEURBANNE Cedex

LICENCE STS

Procuration pour les Inscriptions Pédagogiques (IP)

Je, soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Numéro d'étudiant :

Inscrit(e) pour l'année en cours en licence STS :

L1 – Portail : MI PCSI SVT

L2 – Portail : MI PCSI SVT

Mention ou parcours selon le cas

L3 – Parcours

donne procuration à :

Nom :

Prénom :

Pour effectuer, lors du rendez-vous fixé, mon IP aux : UE du semestre d'automne

UE du semestre de printemps

enseignements transversaux

Je suis informé(e) que je ne serai pas autorisé(e) à demander ultérieurement de modification de cette inscription aux Unités d'Enseignement ni aux groupes d'enseignements transversaux.

A, le/...../.....

J'ai lu et j'accepte la règle ci-dessus,

Signature