

FORMULAIRE CHANGEMENT DE GROUPE SEMESTRE 6*

A l'attention des enseignants : Si vous acceptez l'inscription d'un-e étudiant-e supplémentaire dans votre TD, merci de bien vouloir compléter et signer l'attestation ci-dessous, qu'il/elle transmettra au secrétariat de scolarité pour régulariser son inscription pédagogique.

Je soussigné-e enseignant-e
en charge du TD N° de au créneau du
(jour) à (heure) autorise ce semestre
l'étudiant-e (nom-prénom) ,
n° d'étudiant....., à assister à mon TD et à y bénéficier du contrôle continu.

Bron, le Signature :

(*aucun document autre que celui-ci ne sera pris en compte)