

## DEMANDE D'ADMISSION EN AUDITEUR LIBRE

Année Universitaire 20 -20

Carte n°

NOM de famille :

NOM d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Département ou pays de naissance :

Nationalité :

Tél :

Courriel :

Adresse :

**Préciser ci-dessous le cours auquel vous désirez assister ainsi que la composante.**

Vous devez obtenir l'autorisation de l'enseignant qui dispense ce cours **AVANT** de vous inscrire.

Une seule signature suffit si vous souhaitez assister à des cours différents.

UFR-ip DEG

UFR-ip SHS

UFR-ip ALL

UFR-ip STS

Cours 1 :

Cours 2 :

**Avis de l'enseignant :**

**FAVORABLE**

**DEFAVORABLE**

Avignon, le  
Nom et signature de l'enseignant

Avignon, le  
Signature de l'étudiant(e)

**Pièces à joindre :**

- 1 photo d'identité
- 1 copie de la pièce d'identité
- 88 euros en espèces ou carte bancaire.

**AVIGNON UNIVERSITE**

**Campus Hannah Arendt**

74 rue Louis Pasteur  
84 029 Avignon cedex 1

Tél. +33 (0)4 90 16 25 00  
Fax. +33 (0)4 90 00 00 00  
courriel@univ-avignon.fr  
univ-avignon.fr