

CHOIX OPTIONNEL
Année universitaire 2024/2025
5^e année

Nom :

Prénom :

Semestre 9 / Semestre 10

Optionnel choisi N°1 :

Nom de l'enseignant :

Optionnel choisi N°2 (si nombre limité d'étudiant au choix n°1) :

Nom de l'enseignant :

Optionnel choisi N°3 (si nombre limité d'étudiant au choix n°2) :

Nom de l'enseignant :

Date :

Signature de l'étudiant :

A retourner au service scolarité au plus tard le 27/09/2024.