

CHOIX OPTIONNEL
Année universitaire 2025/2026
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 remettre dans la boîte aux lettres de Mme Valéra au plus tard le 26/09/2025