

DEMANDE DE CHANGEMENT DE PARCOURS MASTER

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Adresse mail : Téléphone :

N° INE : N° carte étudiant(e) :

Parcours Initial

Master :

.....



Parcours souhaité

Master :

.....

L'intéressé(e) déclare sur l'honneur que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts .

Demande faite à :

Signature :

le :

Avis du Responsable pédagogique du
parcours initial

Avis :

À Montpellier, le :

Tampon et signature

Avis du Responsable pédagogique du
parcours souhaité

Avis :

À Montpellier, le :

Tampon et signature

