



MASTER SCIENCES, TECHNOLOGIES, SANTÉ CONTRAT PÉDAGOGIQUE

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse mail : N° étudiant :

RAPPEL DE L'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE :

Mention :

Parcours :

Semestre : S1 S2 S3 S4

Code de l'UE	Libellé de l'UE	ECTS

ATTENTION :

Ce contrat pédagogique doit être validé par le responsable du parcours ou de la mention.

VISA DU RESPONSABLE DE PARCOURS OU DE LA MENTION

Date :

Signature :