

# 2017-2018

## REINSCRIPTION LICENCE ou MASTER

► REDOUBLANT DE MASTER

► REDOUBLANT DE LICENCE

NOM (*écrire en lettres capitales*) \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**N° Etudiant** (N° dossier figurant en gras sur votre carte étudiant 2016/2017) \_\_\_\_\_

LICENCE : \_\_\_\_\_ MASTER : \_\_\_\_\_

Votre formation se déroule à : Aubière  Aurillac  Le Puy en Velay

CENTRE PAYEUR : L.M.D.E.  S.M.E.R.R.A.

**P.S : Ne pas oublier de Joindre Assurance Scolaire 2017-2018**

**Si vous avez constaté une erreur ou un oubli sur votre carte d'étudiant de l'année 2016/2017 (nom, prénom, date de naissance, n° d'immatriculation, centre payeur, ...) merci de nous en informer lors de votre réinscription.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(signature)

**Le dossier complet doit être envoyé à :**  
I.U.T. Campus des Cézeaux – Service Scolarité  
5 avenue Blaise Pascal – CS 300 86  
63178 AUBIERE Cedex