

INSCRIPTION A LA FORMATION EN TEMPS AMANEGE

Licence Professionnelle :

Je soussigné :

Nom et prénom :
Date et lieu de naissance :
CIN N° :
Adresse :
Téléphone :
E-Mail :
Salarié/Fonctionnaire à :

Etudiant en formation à temps aménagé en Licence Professionnelle :

.....

M'engage à respecter les dispositions pédagogiques et organisationnelles de cette formation selon la réglementation en vigueur à l'EST-Salé, et je m'engage à contacter une police d'assurance pour toute la période et activités concernant les risques inhérents à cette formation.

Je prends acte que cette formation est sanctionnée par une Licence Professionnelle.

Je prends acte également, que le non-respect des dispositions du règlement intérieur de l'Ecole me soumettra aux sanctions disciplinaires incluant la suspension de mon inscription ou la non obtention du diplôme en question.

En cas de désistement, je n'ai droit à aucun remboursement.

En cas de redoublement, je suis tenu à payer 2000 DH par module à repasser.

Salé, le
Signature¹

¹ La signature doit être légalisée