

Nom :

Nom d'usage ou marital :

Prénom(s) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : N° étudiant :

Ville : *(uniquement pour les étudiants.es précédemment inscrits.es à la Faculté des Lettres de SORBONNE UNIVERSITÉ)*

☐ MASTER 1

☐ MASTER 2

Mention : Spécialité :

Parcours :

Je soussigné.e M^{me} / M.,
Directrice / Directeur de recherche au sein de la Faculté des Lettres de Sorbonne Université,
dépendant de l'UFR
donne mon accord de principe à M^{me} / M.

Date et signature étudiant :

Date et signature Directrice / Directeur :