

Fiche de Contact

Demande d'autorisation de passation d'un test

Tunis, le

Nom et Prénom de l'étudiant(e)	.....
CIN	.....
Niveau	.....
Spécialité (Département)	.....
Tél. étudiant	.....
Email étudiant	.....
Lieu de la passation	.....
Dates de passation	Du Au
Durée de la passation (en jours / en heures)	.....
Non du directeur de l'institution****	.....
Nom du chef de service****	.....
Nom du spécialiste encadreur sur terrain****	.....

*Mettre une croix dans la case qui correspond au type de stage

**Mettre une croix dans la case devant la personne concernée par la demande

**Signature et Cachet de l'institution
d'accueil (si possible)**

**Signature de l'encadreur à
la Faculté**

Signature de l'étudiant