

**DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION
EN TANT QU'AUDITEUR LIBRE
- ANNEE UNIVERSITAIRE 2026/2027 -**

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse mail :

Situation professionnelle : ☐ En activité - Laquelle :
☐ Personne au foyer ☐ Recherche d'emploi ☐ Retraité

Souhaite suivre les cours de :

Ville :

Motivations de la demande :

Fait à _____ , le _____ Signature :

Avis : ☐ FAVORABLE
☐ DEFAVORABLE

**Le Président
Edmond ABI-AAD**