

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS 3^{ème} et 4^{ème} années de PHARMACIE (2^{ème} année redoublants)

Cette fiche est à compléter et à envoyer par mail à : ufrsante-scolpharma@u-bourgogne.fr
pour le **20 août 2017 au plus tard**

N° étudiant

NOM Prénom

..... @.....

Année d'études Pharma 2^{ème} année (redoublant)

Pharma 3^{ème} année

Pharma 4^{ème} année

Sollicite mon inscription aux UE optionnelles suivantes, par ordre de préférence :

Pour **chaque** vœu, indiquer **soit une** UE Master 1 de 60 heures **qui sera enseignée sur les 2 semestres,**
soit deux UE de 30 heures (**1 UE pour le semestre 1** et **1 UE pour le semestre 2**)

INDIQUEZ IMPERATIVEMENT 4 VOEUX

1 ^{er} semestre	2 ^{ème} semestre
1-	1-
2-	2-
3-	3-
4-	4-

CHOIX DES UE

- Chaque étudiant doit déposer sa candidature auprès du professeur responsable de l'UE Master 1 concernée.

Les étudiants recrutés en qualité de tuteur par le directeur des études valideront 30 h au titre d'une UE Optionnelle « Tutorat »