



Faculté  
de Médecine

Aix-Marseille Université

**FICHE D'INSCRIPTION A DES UNITES D'ENSEIGNEMENT DE MASTER 1  
Année Universitaire 2016/2017**

Interne Médecine

Interne Odontologie/Chirurgien Dentiste

Maïeutique (hors L2/L3)

**Inscription principale obligatoire avant toute inscription en UE de Master**

NOM : ..... Epouse : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... A : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... courriel : .....

N° étudiant : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

**UNITES D'ENSEIGNEMENT M1 CHOISIS (joindre la ou les fiche(s) d'autorisation signée(s) par chaque responsable**

Intitulé UE DE MASTER 1 : .....

Intitulé UE DE MASTER 1 : .....

Intitulé UE DE MASTER 1 : .....

Intitulé UE DE MASTER 1 : .....

**Pièces à fournir :**

- 2 enveloppes timbrées à votre adresse, 1 photo et copie de la pièce nationale d'identité
- **Un titre de paiement** (Chèque Bancaire/CB) correspondant au montant des droits et libellé au nom de Monsieur l'Agent Comptable de l'AMU. (Indiquer au verso : votre nom, l'intitulé du diplôme préparé et n° de code UB 913).