



Faculté
de Médecine

Aix*Marseille Université

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018/2019

**Autorisation d'inscription à une Unité d'enseignement de Master
(document à remplir par le Professeur responsable de l'UE)**

Intitulé De l'Unité d'Enseignement :

Je soussigné, M

Responsable de l'UE précité, AUTORISE l'inscription de l'étudiant(e) suivant(e) :

.....

Fait à Marseille, le

Signature du Professeur Responsable