



Faculté
de Médecine

Aix-Marseille Université

**FICHE D'INSCRIPTION A DES UNITES D'ENSEIGNEMENT DE MASTER 1
Année Universitaire 2018/2019**

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).