

	GESTION DE LA SCOLARITE DES APPRENANTS	PSA-FR-22-00
	FORMULAIRE	Date de création: 09/01/2024
	ENGAGEMENT	Page 1 / 1

ENGAGEMENT

L'étudiant(e).....

Carte d'identité Nationale N°:.....

Inscrit(e) en :..... Année Master de Recherche en Sciences de la Santé.

Je soussigné avoir pris connaissance de la note aux étudiants relative à l'organisation de l'année universitaire, du règlement intérieur et du calendrier général des examens de l'année universitaire 2025/2026 et je m'engage à respecter ses clauses.

Signature de l'étudiant(e)