

**INSCRIPTION A LA FORMATION EN TEMPS AMENAGE**

**Licence Professionnelle**

**Je soussigné :**

**Nom et prénom  :…………………………………………………………………………**

**Date et lieu de naissance  :………………………………………………………………………...**

**CIN N° :………………………………………………………………................**

**Adresse :…………………………………………………………………………**

**Téléphone :…………………………………………………………………………**

**E-Mail :…………………………………………………………………………**

**Salarié / Fonctionnaire à :…………………………………………………………………………**

Etudiant en formation à temps aménagé en Licence Professionnelle :

……………………………………………………………………………………………………………

M’engage à respecter les dispositions pédagogiques et organisationnelles de cette formation selon la réglementation en vigueur à l’EST-Salé, et je m’engage à contracter une police d’assurance contre les risques inhérents à cette formation durant toute la période pour toutes les activités.

Je prends acte que cette formation est sanctionnée par une Licence Professionnelle.

Je prends acte également, que le non-respect des dispositions du règlement intérieur de l’Ecole me soumettra aux sanctions disciplinaires incluant la suspension de mon inscription ou la non obtention du diplôme en question.

En cas de désistement, je n’ai droit à aucun remboursement.

En cas de redoublement, je suis tenu à payer 2000 DH par module à repasser.

Salé, le ……………………………

Signature1

1 La signature doit être légalisée