



Etudes et Ressources Universitaires à DDistance

DEMANDE POUR PASSER LES EPREUVES ECRITES DANS UN CENTRE A L'ETRANGER ET HORS METROPOLE

(à retourner, accompagné du règlement à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de Lorraine)

Code Etudiant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom patronymique (écrire en MAJUSCULES)

Nom marital (écrire en MAJUSCULES) :

Prénom (écrire en MAJUSCULES) :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : Pays :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse e-mail (personnelle, obligatoire et à écrire très lisiblement) :

.....@.....

Motif de la demande :

Pays où vous pensez passer vos épreuves écrites :

Centre ou organisme où se dérouleront les épreuves écrites :

Adresse :

POUR INFORMATION

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ARRIVÉ APRES LA DATE DU 31 OCTOBRE 2017
SERA REFUSÉ !**

Cette demande doit être **OBLIGATOIREMENT** accompagnée de :

- 1 chèque de **120 €** à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de Lorraine
- 1 fiche de renseignements complétée par le centre d'examen où vous souhaitez passer vos épreuves

POUR RAPPEL

Vous pouvez consulter toutes les modalités sur le site www.erudi.fr, dans l'onglet « EXAMEN »



Etudes et Ressources Universitaires à DDistance

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A COMPLETER PAR LE CENTRE D'EXAMEN

(à retourner avec les documents demandés)

Coordonnées de l'autorité française locale :

Ambassade, Consulat, Centre Français, etc.

.....

Adresse précise et complète :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Etat / Province :

Pays :

Personne à contacter :

N° téléphone avec son indicatif :

Adresse e-mail (écrire **très** lisiblement) :

Contact #2 en vas d'absence :

N° téléphone avec son indicatif :

Adresse e-mail (écrire **très** lisiblement) :

Je soussigné,, (Directeur de))

autorise l'étudiant(e) à passer ses examens

dans notre centre (en **Janvier, Avril et/ou Juin**) et m'engage à suivre vos conditions, à respecter la simultanéité

horaire et à l'informer de toutes conditions particulières (coût lié aux surveillances).

Fait le :

A :

Signature du Responsable

Cachet de l'Organisme

Signature de l'étudiant