



Université de Bretagne Occidentale

Faculté des Lettres et Sciences Humaines Victor Segalen  
Service Scolarité  
20 rue Duquesne  
29238 Brest Cédex 03

**DEMANDE D'INSCRIPTION  
AUDITEUR LIBRE 2024-2025**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

Courriel : .....

Tél : .....

Année d'obtention du Baccalauréat (ou équivalent) :

Niveau d'études :

**Inscriptions aux unités d'enseignements souhaitées**

Discipline	Niveau	Unités d'Enseignement (modules) choisies

**OBLIGATOIRE :** - Remplir le cadre au verso de la demande  
- Joindre à la demande une attestation d'assurance en responsabilité civile

Avis du Directeur de Composante	Décision du Président de l'Université
<input type="checkbox"/> Inscription acceptée pour les CM * <input type="checkbox"/> Inscription refusée Motif :  A BREST, le  Le Directeur de composante,	<input type="checkbox"/> Inscription acceptée <input type="checkbox"/> Inscription refusée Motif :  A BREST, le  <b>Le Président,</b> <b>P/D Le Vice-Président FTLV en charge de la CFVU</b>

\* Pour les TD et TP, l'accord est soumis à validation de l'enseignant, conformément à l'article 6 du statut auditeur libre.

**MOTIVATIONS DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION**