

DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION
en

MASTER SCIENCES DE L'UNIVERS ET TECHNIQUES SPATIALES
DOMAINE : SCIENCES ET TECHNIQUES
MENTION : SCIENCES DE L'UNIVERS ET TECHNOLOGIES SPATIALES

Année M1

(Année universitaire 2018-2019)

NOM :

Prénom :

Spécificité de la Licence (ou équivalent) :

Date d'obtention de la Licence :

NOM et PRENOM du RESPONSABLE du MASTER – année M1 :
Christophe SAUTY / Caroline BARBAN / Véronique CAYATTE- SERVAN

Avis, date, signature du Responsable :

Paris, le

Le Responsable du Master (année M1)
Astronomie et Astrophysique

AUTORISATION D'INSCRIPTION : ACCORD - REFUS (1)

Le Président de l'Observatoire de Paris,
Claude CATALA

(1) rayer la mention inutile