

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT DES ETUDIANT·E·S

Selon la directive du Conseil académique du 17 février 2015

Ce formulaire doit être validé par la ou le Professeur·e (une signature par déplacement) et transmis à l'institution de rattachement de l'étudiant·e, en fin de semestre et au plus tard deux mois.

Nom et prénom : _____

Adresse (rue et NPA) : _____

N° CCP / N° compte bancaire (IBAN) : _____

Nom de la banque / ville : _____

Date de naissance : _____

Ecole / Université d'immatriculation : _____

Diplôme visé (intitulé exact) : _____

Semestre (Automne / Printemps) : _____

Date	Destination	Prix du billet ALLER – RETOUR ½ tarif, 2 ^e classe	Code du cours suivi	Signature de l'enseignant·e pour chaque case (pas de guillemet, ni d'accolade)
Date et signature de l'étudiant·e :		Total		Validation de l'institution (tampon et signature)