



DEROGATION OU DISPENSE DE STAGE

Nom, Prénom : _____

N° d'étudiant : _____

- Master 1 Master 2
 MEC ACSH EDAM

DEMANDE ACCORDEE _ Date : _____

Nom Directrice/teur de recherche du Master : _____ signature : _____

Responsable des Masters : M. GLICENSTEIN _____ signature : _____

DEMANDE REFUSEE _ Date : _____

Nom Directrice/teur de recherche du Master : _____ signature : _____

Responsable des Masters : M. GLICENSTEIN _____ signature : _____

Cachet
Secrétariat des Masters Arts Plastiques

