

Département Préclinique

REF : _____

Fiche de Recours

Alger, le :

Matricule :

Nom et Prénom de l'étudiant :

Année Universitaire :

Année d'étude :

Section et Groupe :

EMD I EMD II TP TD Clinique Synthèse Rattrapage

Objet de Recours :

A Mr/Mme Module

.....
.....
.....
.....
.....

Signature de l'étudiant

La réponse

.....
.....
.....
.....
.....

Enseignant

Président de CP

Chef de département.