

DEMANDE DE CHANGEMENT DE GROUPE PASS 2024-2025

A retourner à la scolarité PASS/LAS avant le 16/09/2024

Je soussigné(e) :

NOM : _____

Prénom : _____

N° étudiant : _____

Mail universitaire : _____

Inscrit dans le groupe du :

- MATIN
- APRES-MIDI

Souhaite changer de groupe et être inscrit dans le groupe du :

- MATIN
- APRES-MIDI

Validation au préalable par le SIMPPS :

Demande validée le

*Tampon et signature du docteur en
charge de la visite médicale*

Signature étudiant(e)

Fait à Toulouse, le