

ATTESTATION COURS/EXAMENS EN PRESENTIEL

Je soussignée, Pr Carole BURILLON

Fonction : Doyen de la Faculté de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux

Certifie que le déplacement de la personne ci-après, entre son domicile et la Faculté ne peut être différé en raison des enseignements/examens donnés en présentiel.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile :

Les cours/examens se dérouleront en présentiel à partir du : **22 Février 2021**

Lieu des cours : **Faculté de Médecine Charles Mérieux à Oullins**

Moyen de déplacement :

Durée de validité : **3 mois**

Fait à Oullins le : **22/02/2021**

Doyen de la Faculté



Professeur C. BURILLON

