

**Préparation à l'Examen Classant National
Faculté Médecine & de Maïeutique
Lyon Sud-Charles Mérieux
Année 2018-2019
DFASM 3**

Je soussigné(e) _____ (Nom, Prénom)

m'engage à participer régulièrement au cycle des conférences.

J'ai été informé(e) qu'en cas de plus de 5 absences non justifiées, je ne pourrai plus participer aux conférences.

Je souhaite m'inscrire à l'optionnel « conférences »

A OULLINS, le

Signature :

N° Portable :



Désormais, la scolarité communiquera avec vous via les adresses mails de la

faculté (adresses étu.fr). (conférences, enseignements et autres)