



Année académique 2011-2012

Formulaire à joindre au certificat médical

Nom et prénom de l'étudiant :

Noma :

Année d'étude :

Veuillez indiquer ci-dessous le(s) examen(s) qui sont couverts par ce certificat médical :

Date de l'examen	Code du cours	Intitulé du cours	Nom du professeur

Date :

Signature :

Le présent formulaire, accompagné du certificat médical original, est à renvoyer à l'attention du secrétariat PSAD ou à mettre dans la boîte aux lettres du secrétariat.