

**AUTORISATION FACULTAIRE D'INSCRIPTION ou  
 DE REINSCRIPTION à un diplôme en statistique ou en sciences actuarielles**

Je soussigné(e)

*Veillez SVP compléter ce document EN LETTRES CAPITALES*

Nom .....	Prénom .....
Né(e) le ..... / ..... / ..... à .....	NOMA : .....
Adresse en Belgique (ou kot): rue .....	
Code postal : .....	commune : .....
Téléphone et/ou GSM : .....	E-mail: .....
Adresse officielle : rue .....	
(= adresse sur la carte d'identité ou passeport)	
Code postal : .....	commune : .....
Pays : .....	
<b>J'AUTORISE LA COMMUNICATION DE MES COORDONNEES A DES TIERS :      OUI      NON</b>	

Sollicite l'autorisation de m'inscrire/de me réinscrire au rôle et aux cours de l'année académique **2009-2010** au programme :

- |  |                                    |                                       |                                     |                                       |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> [ACTU21MS/SA] | <input type="checkbox"/> [STAT1PM] | <input type="checkbox"/> [STAT21MS/G] | <input type="checkbox"/> [STAT21MA] | <input type="checkbox"/> [BSTA21MS/G] |
| <input type="checkbox"/> [ACTU22MS/SA] | <input type="checkbox"/> [BSTA1PM] | <input type="checkbox"/> [STAT22MS/G] | <input type="checkbox"/> [STAT22MA] | <input type="checkbox"/> [BSTA22MS/G] |

Intitulé complet du diplôme : .....

.....

Veillez préciser votre formation antérieure (Diplôme, spécialité, date d'obtention, Université) (*fournir une copie du diplôme et des matières suivies*) : .....

.....

Votre conseiller aux études :

- Pr. Bernadette Govaerts (bureau d121, [bernadette.govaerts@uclouvain.be](mailto:bernadette.govaerts@uclouvain.be))
- Pr. Catherine Legrand (bureau d116, [catherine.legrand@uclouvain.be](mailto:catherine.legrand@uclouvain.be))
- Pr. Christian Hafner (bureau d120, [christian.hafner@uclouvain.be](mailto:christian.hafner@uclouvain.be))
- Pr. Pierre Devolder (bureau d106), [pierre.devolder@uclouvain.be](mailto:pierre.devolder@uclouvain.be)

**TYPE DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

- AUTORISATION FACULTAIRE** pour ce programme
- Inscription/réinscription **TARDIVE** ou **modification d'inscription** (du 1<sup>er</sup> octobre au 15 octobre inclus)
- Inscription/réinscription **EXCEPTIONNELLE** ou **trisseur** (du 16 octobre au 30 novembre inclus)

Je désire étaler (*autorisation jusqu'au 15 octobre*) mon programme sur ..... quadrimestre(s) : du ..... au .....

Motif de l'étalement : .....

.....

**Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets,**

Louvain-La-Neuve, le ..... **Signature de l'étudiant :** .....

**Signature du président du jury:** .....

Commentaire éventuel : .....