



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DES SCIENCES

INSCRIPTION AUX COURS

Session de ☐ Janv.Fév. ☐ Juin ☐ Août-Sept. 20...

FORMATION : ☐ Bachelor ☐ Master en

NOM : Prénom(s) :

N° d'immatriculation : ...-.....-.....

☐ Inscription tardive

☐ Je souhaite m'inscrire à des cours de l'année suivante de mon cursus

N° cours	Cours	Noms des enseignants

Date de la demande : Signature

Le formulaire doit être remis par l'étudiant, une fois rempli et signé, au Secrétariat des étudiants de la Faculté.