



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

**REMBOURSEMENT DES FRAIS DES ETUDIANTS (COURSA OPTION) / 2022–2023**

*Veuillez joindre en annexe **les titres de transport originaux** (pas de photocopie, sauf pour l'abonnement général)*

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse:

N° Postal : et ville

N° CCP (IBAN) / N° compte bancaire (IBAN) :

Nom de la banque / ville :

NOM DE L'OPTION :

SEMESTRE DU COURS A OPTION :

Date	Libellé	Prix	Remarques
Signature de l'étudiant :	<b>Total CHF</b> _____	Signature du responsable des cours à option:	

*Ce formulaire doit être remis avec les annexes à la fin de votre cours à option, et **au plus tard le 13 janvier 2023** à [MH-2BA-3BA-CoursOPTIONS@unige.ch](mailto:MH-2BA-3BA-CoursOPTIONS@unige.ch) ou au secrétariat des étudiants de la Faculté de Médecine*