UNIVERSITÉ PARIS 7

DEMANDE D'AUTORISATION D'ENTRÉE EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE

(JOINDRE 2 PHOTOS)

A remplir par le demandeur

NOM .....

PRÉNOMS .....

Adresse personnelle .....

.....

Téléphone .....

Qualité .....*Étudiant* .....

Fonctions .....

U.E.R., Département ou Service .....*U.F.R. de Linguistique*.....

Laboratoire .....*LATTICe*.....

Téléphone .....*75754* .....SIGNATURE :

A remplir par le Directeur d'U.E.R, de Département ou de Laboratoire ou le Chef de Service

NOM .....*Abeillé*.....

PRENOMS .....*Anne*.....

Fonctions .....*Directrice*.....

U.E.R., Département ou Service .....*U.F.R. de Linguistique*.....

Laboratoire .....*LLF*.....

Téléphone .....*7 82 87* .....

Justification de la demande .....

.....*Projets informatiques à terminer fin septembre 2003*.....

Paris, le

Avis du Président

Cachet

SIGNATURE :