

# 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 ..... *Rouveret* .....

PRENOMS ..... *Alain* .....

Fonctions ..... *Directeur* .....

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 2004* .....

Paris, le

Avis du Président

Cachet

SIGNATURE :