

Tunis le,.....

## **Demande de Capitalisation de crédits**

**Année Universitaire : 2016/2017**

|                    |  |
|--------------------|--|
| MATRICULE          |  |
| NOM                |  |
| PRENOM             |  |
| NATIONALITE        |  |
| SPECIALITE         |  |
| CLASSE (2016/2017) |  |
| Mail               |  |
| N° TEL             |  |

### DEMANDE : Capitalisation de crédits

| Matière  | Année Universitaire | Classe |
|----------|---------------------|--------|
| 1).....  | .....               | .....  |
| 2).....  | .....               | .....  |
| 3).....  | .....               | .....  |
| 4).....  | .....               | .....  |
| 5).....  | .....               | .....  |
| 6).....  | .....               | .....  |
| 7).....  | .....               | .....  |
| 8).....  | .....               | .....  |
| 9).....  | .....               | .....  |
| 10)..... | .....               | .....  |

**Signature de l'étudiant(e)**

**NB : Cette demande doit être présentée au plus tard le Vendredi 2 Juin 2017**