

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION 2018/2019**

**Pour les professeurs stagiaires**

<b>NOM :</b> <u>NOM MARITAL :</u> <b>PRENOM :</b>  <u>MASTER :</u> <u>SITE :</u> <u>N° ETUDIANT :</u>	<b>ADRESSE :</b>
---	------------------

**sollicite le remboursement des droits de scolarité et fournit les pièces demandées :**

- justificatif vis à vis du concours
- 1 RIB à votre nom (si le RIB est au nom d'une tierce personne, vous devez autoriser le remboursement sur le compte de cette personne)

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION**

Décision du Directeur de l'ESPE

Favorable au remboursement des droits de scolarité.

Montant : .....

Défavorable au motif suivant

