



**FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE MARSEILLE**

UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE  
AIX-MARSEILLE II

ANNEE UNIVERSITAIRE **2011/2012**

# Autorisation d'inscription à un Module de Master

(document à remplir par le Professeur responsable du module)

**Intitulé du Module :** .....

**Je soussigné, M** .....

**Responsable du module précité, AUTORISE l'inscription de l'étudiant(e) suivant(e) :**

.....

**Fait à Marseille, le**.....

**Signature du Professeur Responsable**