

Partie réservée à l'administration			
N° de lecteur :		Date	
Pièce d'identité :		N°	
Délivré le :		Par :	

M Mme

NOM : Prénom:

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : Courriel :

Né(e) en : Activité :

Sujet de la recherche :

.....
.....

Motif de la recherche :

- Personnel Professionnel Administratif Publication
 Exposition Études supérieures Scolaire (préciser) :
 Associatif Nom de l'association :
 Autre (Préciser) :

Renseignements à compléter par les étudiants

Diplôme préparé :
 Intitulé du sujet :
 Période historique :
 Date de début de cursus :
 Date de fin de cursus :
 Etablissement :
 Directeur de recherche :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la salle de lecture.

Signature