

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 *Abeillé*

PRENOMS *Anne*

Fonctions *Directrice*

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 2002*

Paris, le

Avis du Président

Cachet

SIGNATURE :