|  |
| --- |
| AUDITEUR – AUDITRICE / *AUDITORS*FORMATION DOCTORALE / *DOCTORAL SCHOOL* |

Formulaire à renvoyer à sac-doctorants@epfl.ch accompagné de la copie d’un document attestant du statut de doctorant dans une autre haute école.

*Please email this form to:* *sac-doctorants@epfl.ch* *with a piece of identification certifying the status of PhD student in another university.*

Nom :       Prénom :

Family name First name

Date de naissance :       Sexe : Masculin [ ]  Féminin [ ]

Date of birth Sex Male Female

Email/*Mail* :       Tél/*Tel.* :

Adresse postale :

Full address

Université de provenance :       Faculté :

Home University Faculty

Matricule fédéral / Swiss federal registration number:

Souhaiteriez-vous passer l’examen des branches ci-dessus ? Oui [ ]  Non [ ]

Would you pass the exams of the courses listed above? yes No

Date :       Signature :

| Code du cours*Course Code* | Titre du cours et nom de l’enseignant*Course Title and lecturer* | Semestre*Semester* |
| --- | --- | --- |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |