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

Formulaire à renvoyer à [sac-doctorants@epfl.ch](mailto: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*](mailto:sac-doctorant@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* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |