



Année universitaire 2016-2017

**FICHE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS
ETUDIANT STATUT PARTICULIER « SALARIE »
- LICENCE 3 APA -**

**DOCUMENT A RETOURNER IMPERATIVEMENT A
MONSIEUR GARCIA AVANT LE 24 FEVRIER 2017**

NOM : **PRENOM :**
Téléphone:

Semestre 6

| UE code | ENSEIGNEMENT Intitulés | MODE de CONTROLE (1 SEUL CHOIX) | |
|---------------|---|------------------------------------|--------------------------|
| | | CC | CT |
| 61 B | APPRENTISSAGE, MOTIVATION ET PERFORMANCE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 A* | MAITRISE DE LA SPECIALITE SPORTIVE* CITER LA SPECIALITE : | Evaluation uniquement en CC | |
| 64.1 A | EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.1 A | TROUBLE DE LA CONDUITE ET DU COMPORTEMENT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.1 C | ANGLAIS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67.1 B | METHODOLOGIE DE L'INTERVENTION | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* VOIR IMPERATIVEMENT AVEC LES ENSEIGNANTS POUR L'ÉVALUATION

⇒ Sans réponse de votre part avant la date limite fixée au **24 février 2017**, vous serez considéré(e) comme participant(e) au contrôle continu. **Aucune note de C.T. ne sera donc prise en considération.**

DATE :

SIGNATURE :