Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Ecole des Sciences de la Réadaptation

Formation Masso-Kinésithérapie

IFMK

Année Universitaire : 2023-2024

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

N° étudiant : **n° tél étudiant :**

NOM de famille : **Nom d'usage :**

Prénom : **Promo : K…**

EXONERATION DES DROITS DE SCOLARITE POUR BOURSIER

Je soussigné(e) …….. sollicite le remboursement des droits Nationaux d'inscription.

Pièces justificatives à fournir :

- ☐ copie de la Notification d'attribution de la Région
- ☐ joindre ce formulaire de demande de remboursement renseigné, daté et signé
- ☐ un R.I.B. au nom de l'étudiant
- ☐ Le certificat de scolarité

Fait à ……., le ……. Signature