



Service de Sclolarité et des Examens

Année Universitaire : 2020/2021

## **DEMANDE DE VERIFICATION DE NOTES**

Je soussigné l'étudiant(e)

Nom et Prénom :

Niveau et Filière :

N° C.I.N :

N° d'Inscription :

Numéro de téléphone :

Salle d'examens :

Vouloir vérifier la matière suivante :

Matière	Enseignant(e)	TP	DS	TP	Note obtenue

**OBSERVATIONS DE L'ENSEIGNANT(E) :**

Tunis le .....

Signature de l'étudiant(e)

Signature de l'enseignant(e)