**Annexe 1**

**Demande d’assistance à des cours de formation initiale**

**auditeur(trice) de l’universite ouverte lyon 1**

**année universitaire**

NOM patronymique : …………………………………… NOM d’usage : ………………………………

Prénom : ………

Demande à suivre l’(les) enseignement(s) magistral(aux) de formation initiale ci-après (*maximum 30 heures de Cours Magistraux par an toutes UE confondues*) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code UE | Intitulé | Nombre d’heures de CM | Visa préalable du directeur du service FOCAL et du directeur de l’UO | Avis et signature du responsable de l’enseignement | Décision signature et cachet du directeur de la composante de rattachement |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |