

**FORMULAIRE DE RENONCIATION
À L'AIDE À LA MOBILITÉ**

Année académique : /

NOM :

Prénom :

Numéro d'étudiant(e) :

E-mail :@

Téléphone :

Je soussigné(e).....

déclare renoncer à percevoir une aide à la mobilité pour mon séjour à l'université

.....,

en/au (pays)

pour la période du / / au/...../.....

Fait à, le

Signature :