

AUTORISATION DE PEB (PRET-ENTRE-BIBLIOTHEQUES)

Je soussigné(e) ,.....

Enseignant à l'Ecole Centrale de Lyon

Autorise l'étudiant,

NOM.....

Prénom.....

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1A | <input type="checkbox"/> Master |
| <input type="checkbox"/> 2A | <input type="checkbox"/> Mastère |
| <input type="checkbox"/> 3A | <input type="checkbox"/> Stagiaire |
| <input type="checkbox"/> Si autres, précisez | |

à effectuer une ou des demandes de prêt-entre-bibliothèques.

Fait à Ecully, le.....

Signature,