**DEMANDE IMMERSION – ISFATES**

**FORMULAIRE A REMPLIR ET A NOUS RETOURNER**

**Par mail :** **isfates-contact@univ-lorraine.fr****laurence.sandrin@univ-lorraine.fr**

|  |
| --- |
| **DATE :** |
| **NOM** |  |
| **PRENOM** |  |
| **ADRESSE POSTALE** |  |
| **COORDONNEES TELEPHONIQUES** |  |
| **ADRESSE MAIL** |  |
| **NOM LYCEE ACTUEL ET VILLE** |  |
| **CLASSE ACTUELLE** |  |
| **TERMINALE/SPECIALITE** |  |
| **NOM DU PROFESSEUR D’ALLEMAND ET SON ADRESSE MAIL** |  |
| **FILIERE SOUHAITEE POUR L’IMMERSION** |  |
| **VOS DISPONIBILITES *(suivant la programmation des cours spécifique à la filière souhaitée)*** |  |
| **AUTRES REMARQUES** |  |