

**ENGAGEMENT A PRENDRE EN CHARGE LES FRAIS DE
FORMATION** (à légaliser)

Je soussigné(e) M./Mlle./Mme. _____

Tél :

Email : _____

Domicilié à : ville : _____ *secteur/arrondissement* : _____

Profession : _____

N° CNIB/Passeport : _____ du : _____ délivrée par : _____

M'engage par la présente :

- A prendre en charge les frais d'inscription et de formation de l'étudiant(e) pour le cycle de Master.

Nom et prénom(s) de l'étudiant-e: _____

né(e) le _____ à _____ Pays _____

inscrit(e) à : _____

niveau : _____

Fait à _____, le _____

Lu et approuvé

Signature

Important : Le CIOSPB décline toute responsabilité en cas de non-respect du présent engagement.

Le présent engagement est valable pour une année académique