



## DGAT

# Election des Délégués Etudiants

Année universitaire :

Spécialité :

Section :

Groupe :

Date de l'élection :

	Nom et prénom	Matricule	N° Tél	E-Mail	Signature
Délégué					
Suppléant					

Nom et Prénom de L'Enseignant

Signature