

DEMANDE DE VISITE

Ce formulaire est destiné aux établissements scolaires ou autres institutions désirant effectuer une visite guidée à l'Université Al Akhawayn. Le formulaire doit être dûment rempli et faxé au 035 86 21 77 une semaine au minimum avant la date souhaitée pour la visite.

Nom /Raison Sociale :	_____				
Adresse Complète :	_____				
Ville :	_____	Code Postal :	_____	Pays :	_____
Téléphone :	_____	Fax :	_____		
E-mail :	_____				
Nom du responsable ou de contact :	_____				
Nombre de participants :	_____	Nombre d'encadrants :	_____		
Age des participants :	De _____ A _____ Ans	Niveau d'étude des participants :	_____		
Date Souhaitée de la visite (1 ^{er} choix):	_____	Heure Souhaitée de la visite:	_____		
Date Alternative de la visite (2 ^{ème} choix) * :	_____				
Restauration à l'Université ** :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui, nombre de personnes:	_____		
Objectifs de la visite :	<input type="checkbox"/> Visite d'infrastructure	<input type="checkbox"/> Renseignements sur l'Université			
Signature et Cachet de l'établissement :	_____	Date :	_____		

* Le Service de Scolarité recommande aux demandeurs de choisir une date alternative (2ème choix) de la visite au cas où le premier choix n'est pas convenable.

** Une fois votre visite est approuvée, veuillez contacter le coordinateur du service restauration au 035 86 27 09 pour plus d'information sur les modalités de la restauration.

Les visites auront lieu après confirmation écrite (Fax ou E-mail) de la part du Service de Scolarité de l'Université Al Akhawayn.

Partie réservée au Service de Scolarité

Request Date :	_____
Decision :	_____
Comments:	_____ _____

SERVICE DE SCOLARITE

BUREAU DES ADMISSIONS
BP 104 Ifrane 53000 Maroc

Tél. :035 86 20 58 / 78 Fax : 035 86 21 77 E-mail :admissions@ui.ma