



**DEMANDE D'AUTORISATION D'INSCRIPTION
en**

**MASTER SCIENCES DE L'UNIVERS ET TECHNOLOGIES SPATIALES
DOMAINE : SCIENCES, TECHNOLOGIES, SANTE
MENTION : SCIENCES DE L'UNIVERS ET TECHNOLOGIES SPATIALES
SPÉCIALITE : ASTRONOMIE, ASTROPHYSIQUE & INGENIERIE SPATIALE**

Parcours Recherche - Astrophysique

Année M2

(Année universitaire 2018-2019)

NOM :

Prénom :

Spécificité de la Maîtrise, M1 (ou équivalent) :

Date d'obtention de la Maîtrise, M1 (ou équivalent) :

NOM et PRENOM du RESPONSABLE du MASTER (parcours Astrophysique): Andréas ZECH

Avis, date, signature du Responsable :

Paris, le

Le Responsable du Master
Parcours Astrophysique (année M2)

AUTORISATION D'INSCRIPTION : ACCORD - REFUS (1)

Le Président de l'Observatoire de Paris,
Claude CATALA

(1) rayer la mention inutile