



## Engagement

**Je, soussigné (e)**

**Nom et prénom :**

**Numéro de la CNI :**

**Numéro du CNE / Massar :**

**Résidant à :**

**M'engage à être assidu (e) à l'ensemble des cours et des enseignements prévus au niveau du Master en Biotechnologie Médicale.**

**Au -delà de trois absences non justifiées, j'accepte de faire l'objet des mesures disciplinaires qui en découlent, à savoir l'exclusion définitive du Master.**

**Lu et approuvé le :**