**Demande de masques**

**de protection contre le Covid-19**

Année universitaire 2020-21

Délibération CFVU n° …

Je soussigné(e) (Prénom NOM) :

né(e) le ……/……/…… à (ville de naissance/code postal/pays) :

**Adresse postale :**

**Composante d’étude à l’UCA** (UFR, Ecole, Institut…) **:**

**Formation suivie :**

**Année d’étude :**

**N° étudiant UCA :**

**Boursier ou bénéficiaire d’allocation annuelle du Crous : □Oui □Non**

**Echelon de bourse/allocation :**  **□ Echelon 6 □ Echelon 7**

, demande à bénéficier de l’attribution de 4 masques de protection contre le Covid-19 afin de pouvoir accéder aux locaux de l’université pour y suivre ma formation.

A Clermont-Ferrand, le ……/……/2020,

signature

Cadre réservé à l’administration :

Jour de la remise des masques :

Nombre de masques donnés :

Identité et signature de Signature de l’étudiant attestant de

l’agent ayant remis les masques la remise des masques

Document à remettre à la composante en échange des masques