

ASSOCIATION DES ANCIENS ELEVES DE L'INSTITUT PASTEUR

COMMISSION D'ENTRAIDE

**Demande¹ d'allocation financière
dans le cadre d'un enseignement dispensé à
l'Institut Pasteur**

(à renvoyer au Secrétariat de l'AAEIP, 25, rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15).

NOM.....

PRENOMS (souligner le prénom usuel).....

ADRESSE.....

.....

..... TELEPHONE.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....

NATIONALITE.....

TITRES UNIVERSITAIRES (indiquer pour chacun d'eux la date et le lieu d'obtention)

.....

.....

.....

.....

.....

FONCTIONS.....

STAGE(S) EFFECTUE(S) EN LABORATOIRE(S) :

NOM DU LABORATOIRE, NOM DU DIRECTEUR DE LABORATOIRE, ANNEE, DUREE,

REMUNERATION

.....

.....

.....

.....

TRAVAUX PUBLIES.....

.....

.....

.....

.....

¹ Tout dossier devra être assorti d'une lettre de motivation et d'une photographie d'identité.

MONTANT MENSUEL DE L'ÉVENTUELLE AIDE PARENTALE.....

RESSOURCES PERSONNELLES MENSUELLES (ou conjoint).....

BOURSES..... MONTANT.....

EMPLOIS DIVERS..... MONTANT.....

AUTRES..... MONTANT.....

AVEZ-VOUS FAIT UNE AUTRE DEMANDE D'ALLOCATION D'ÉTUDES ? oui ☐ Non* ☐

ORGANISME.....

DATE DE LA RÉPONSE.....MONTANT.....

* Préciser pourquoi.....

.....

.....

DEMANDE D'ALLOCATION POUR SUIVRE UN ENSEIGNEMENT DISPENSE À L'INSTITUT PASTEUR :

À QUEL COURS ÊTES-VOUS INSCRIT(E) ? ☐ (OU LISTE D'ATTENTE) ☐

.....

.....

QUELLE ORIENTATION D'AVENIR ENVISAGEZ-VOUS ?

LABORATOIRE DE RECHERCHE PUBLIC ☐

LABORATOIRE DE RECHERCHE PRIVÉ ☐

LABORATOIRE DE BIOLOGIE ☐

AUTRE (préciser).....

FAIT À :

LE :

SIGNATURE :