



ASSOCIATION DES ANCIENS ELEVES DE L'INSTITUT PASTEUR

Commission d'Entraide Demande d'allocation financière dans le cadre d'un enseignement dispensé à l'Institut Pasteur

*à compléter et à renvoyer, avec une lettre de motivation,
au Secrétariat de l'AAEIP, 25, rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15.*

NOM.....

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

ADRESSE FIXE (parentale ou
personnelle).....

..... TELEPHONE.....

ADRESSE PENDANT LE
COURS.....

..... TELEPHONE.....

COURRIEL.....

LOGEMENT PENDANT LA DUREE DU COURS : A TITRE ONEREUX (MONTANT)

.....

A TITRE GRACIEUX

DATE ET LIEU DE
NAISSANCE..... NATIONALITE.....

SITUATION FAMILIALE : CELIBATAIRE MARIE(E), CONCUBIN...

PERSONNE(S) A CHARGE NOMBRE.....

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 ANNEE DUREE REMUNERATION

.....
.....
.....
.....
.....

TRAVAUX PUBLIES.....

.....
.....
.....
.....
.....

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

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

BOURSES..... MONTANT.....
EMPLOIS DIVERS..... MONTANT.....
AUTRES..... MONTANT.....

AVEZ-VOUS FAIT UNE AUTRE DEMANDE D'ALLOCATION D'ETUDES ? Oui Non*

ORGANISME.....
DATE DE LA REPONSE..... MONTANT.....
* Préciser pourquoi.....
.....

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

A QUEL COURS ETES-VOUS INSCRIT(E) ? (OU LISTE D'ATTENTE)

.....
DATES ET DUREE DU COURS.....
MONTANT DES FRAIS D'INSCRIPTION.....

QUELLE ORIENTATION D'AVENIR ENVISAGEZ-VOUS ?

LABORATOIRE DE RECHERCHE PUBLIC
LABORATOIRE DE RECHERCHE PRIVE
LABORATOIRE DE BIOLOGIE
AUTRE (préciser).....

FAIT A :

LE :

SIGNATURE :