##

**INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE**

**INTERDISCIPLINAIRES EN SCIENCES DE LA SANTÉ ET DE L’ÉDUCATION**

**\*-\*-\*-\*-\*-\*-**

**Filière :**

**Classe :**

**INTITULÉ DU COURS**

**INTITULÉ DE L’ÉVALUATION**

 **Enseignant :**

Nom Prénom(s)

Contact téléphonique

Adresse E-mail

**Étudiants :**

Nom Prénom(s)

Contact téléphonique

Avec indicatif du pays

Adresse E-mail

**ANNÉE ACADÉMIQUE** **:**