



DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES TITRES DE FORMATION, SECTION DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Coordonnées personnelles:

Nom: Prénom:

Date de naissance: Lieu de naissance:

Pays de naissance:

Nationalité:

Adresse:

Numéro, rue:

Code postal: Localité:

Pays:

Tél.: Adresse e-mail:

Informations sur le titre de formation:

Dénomination exacte
du titre de formation:

délivré par l'institution d'enseignement supérieur suivante:

à (Localité): Pays:

En date du:

Clause protection des données

Veillez noter que vos données à caractère personnel sont traitées par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche conformément à la législation applicable en matière de protection des données et tel qu'il est détaillé dans la Politique de confidentialité du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. La Politique de confidentialité du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche est accessible sous:

<http://www.mesr.public.lu/functions/gdpr/index.html>.

Lieu date signature _____