



**UNIVERSITE EPHRATA**

## LICENCE - MASTER

# CONTRAT D'ENGAGEMENT FINANCIER

(A légaliser)

Etudiant :

- Nom : .....
- Prénoms : .....
- Filière : .....
- Niveau : .....

Parent :

Je soussigné,

- Nom : .....
- Prénoms : .....
- Adresse: .....
- Tél : .....
- Lien de parenté avec l'étudiant : .....

M'engage à payer la totalité de la scolarité de l'étudiant : .....

Le Montant total de la scolarité pour la formation choisie est : .....

Mode de règlement :

Je confirme l'inscription définitive à l'Université Ephrata. J'opte et m'engage pour le versement de la totalité de la scolarité, suivant les modalités fixées par l'UE:

- Par chèque à l'ordre de l'UE.
- Par des versements sur le compte de l'UE.
- En espèce à la comptabilité de l'UE.

UNIVERSITE EPHRATA // UE  
11 BP 161 Abidjan 11

Cel : 07 77 18 49 97 / 05 76 29 76 87 / 07 47 29 65 02

E-mail : [info@universiteephrata.ci](mailto:info@universiteephrata.ci); Site web : [www.universiteephrata.ci](http://www.universiteephrata.ci)