

> Composante (UFR/département, École, Institut)

> année universitaire

## EPREUVE DE SUBSTITUTION SEMESTRE 7

Numéro étudiant.e UT2J

Nom

Prénom

Nom d'usage

Date de naissance

Mail universitaire

Adresse

Code postal

Ville

> INSCRIT DANS LE PARCOURS

### > MASTER 1<

#### EPREUVE DE SUBSTITUTION SEMESTRE 7

j'ai obtenu un résultat ADM (admis-e) au-x semestre-s ci-dessous mais je souhaite repasser une ou plusieurs UE **dont la note est inférieure à 10/20**

SEMESTRE 7

**Complétez OBLIGATOIREMENT le code UE COMPLET et l'intitulé de l'UE**

|    |                     |
|----|---------------------|
| PY | Intitulé de l'UE :  |
| PY | Intitulé de l'UE :  |
| PY | Intitulé de l'UE :  |
| PY | Intitulé, de l'UE : |
| PY | Intitulé de l'UE :  |

J'ai pris connaissance que demander une épreuve de substitution équivaut à renoncer à la compensation.

L'étudiant.e cherche d'abord à améliorer sa note par cette voie plutôt que de valider l'UE via la compensation.

En cas d'échec à l'épreuve de substitution, la compensation sera automatiquement appliquée si les notes obtenues le permettent.

Cet imprimé doit être envoyé à votre gestionnaire de scolarité référent du parcours **au plus tard à la date indiquée** ci-dessus.

Je m'engage à me présenter aux épreuves de substitution sauf cas de force majeure.

Date

Signature