

> Composante (UFR/département, École, Institut)

> année universitaire

REFUS DE COMPENSATION SEMESTRIELLE ET/OU INTER-SEMESTRIELLE

Numéro étudiant-e UT2J

Nom

Prénom

Nom d'usage

Date de naissance

Mail

Adresse

Code postal

Ville

> INSCRIT-E EN

déclare, en vertu de l'article 8 du règlement des études, **refuser la compensation** :

> LICENCE <

COMPENSATION SEMESTRIELLE

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

☐ Semestre 1

☐ Semestre 2

☐ Semestre 3

☐ Semestre 4

☐ Semestre 5

☐ Semestre 6

COMPENSATION INTER-SEMESTRIELLE

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

☐ 1^e année

☐ 2^e année

☐ 3^e année

> MASTER <

COMPENSATION SEMESTRIELLE

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

☐ Semestre 7

☐ Semestre 8

☐ Semestre 9 (Master MEEF)

☐ Semestre 10 (Master MEEF)

COMPENSATION INTER-SEMESTRIELLE

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

☐ 1^e année

☐ 2^e année (Master MEEF)

J'ai pris connaissance que **ce refus est définitif** et que **tout refus de compensation semestrielle vaut également refus de compensation inter-semestrielle** (entre 2 semestres d'une même année de formation). J'ai bien conscience que refuser la compensation aura pour conséquence le **redoublement** du semestre et/ou de l'année concernée.

Cet imprimé doit être déposé au département de rattachement du diplôme **au plus tard à la date indiquée** sur le site de l'université à la rubrique *Formation/Insertion > Inscriptions/scolarité > Notes et résultats* (ces dates sont impératives).

Date Signature