

# REFUS DE COMPENSATION

## SEMESTRIELLE ET/OU INTER-SEMESTRIELLE ET/OU UE

N° étudiant :

NOM :  NOM D'USAGE (marital) :

PRÉNOM :  DATE DE NAISSANCE :

MEL :  TÉLÉPHONE :

INSCRIT·E

Déclare, en vertu de l'article 1.9 de la charte du contrôle des connaissances, refuser la compensation :

### MASTER

#### REFUS DE COMPENSATION INTRA UE/ MATIERE

J'ai obtenu un résultat ADM (admis) à l'UE ou aux UE ci-dessous, mais je souhaite repasser une ou plusieurs matières composantes de l'UE, dont la note est inférieure à 10/20

Code UE : .....

Code UE : .....

Code matière et libellé : .....

Code matière et libellé : .....

#### REFUS DE COMPENSATION INTER UE / SEMESTRIELLE

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

- Semestre 7    Session 1    Session 2    Semestre 8    Session 1    Session 2    Semestre 9 Master MEEF    Session unique    Semestre 10 Master MEEF    Session unique

#### REFUS DE COMPENSATION INTER-SEMESTRIELLE / ANNEE

J'ai obtenu un résultat ADM (admis) à l'année ci-dessous, mais je souhaite repasser un ou plusieurs semestres dont la note est inférieure à 10/20

- 1<sup>ère</sup> année    Session 1    Session 2    2<sup>ème</sup> année    Session unique

☞ 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).

☞ Cet imprimé doit être déposé auprès du secrétariat pédagogique selon le calendrier prévu.

A Toulouse, le

Signature