FORMULAIRE DE REFUS DE COMPENSATION

Année universitaire : 20…… / 20……

N° étudiant·e	
Nom de naissance et Prénom	
Adresse mail et téléphone	
Inscrit.e en	

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

LICENCE

1. Refus de compensation

J'ai obtenu un résultat ADM (admis·e) à l'année ci-dessous, mais je refuse la compensation. Je demande donc le redoublement

1re année : ☐	2e année : ☐
3e année : ☐	

MASTER

1. Refus de compensation intra-UE / matière

J'ai obtenu un résultat ADM (admis·e) 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 :

2. Refus de compensation inter-UE / semestrielle

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 : ☐ Session 1	Semestre 8 : ☐ Session 1

3. Refus de compensation inter-semestrielle / année

J'ai obtenu un résultat ADM (admis·e) à l'année ci-dessous, mais je refuse la compensation. Je demande donc le redoublement

1re année ☐	2e année ☐

☐ Je reconnais que ce refus de compensation est définitif. Tout refus de compensation semestrielle vaut également refus de compensation inter-semestrielle entre deux semestres d'une même année de formation.

☐ Je reconnais que le refus de compensation peut entraîner le redoublement.

Ce formulaire doit être déposé auprès du secrétariat pédagogique au plus tard à la date prévue au calendrier de l'INSPE.

Date : Signature de l'étudiant·e :