

REFUS DE COMPENSATION

SEMESTRIELLE ET/OU INTER-SEMESTRIELLE

N° étudiant :

NOM :

NOM D'USAGE
(marital) :

PRÉNOM :

DATE DE
NAISSANCE :

MÉL :

TÉLÉPHONE :

INSCRIT·E EN :

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

MASTER

COMPENSATION 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

COMPENSATION INTER-SEMESTRIELLE

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

1ère année

session 1

session 2

2ème 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