

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 EN :

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

M A S T E R

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	☐ Semestre 8	☐ Session 1	☐ Semestre 9 Master MEEF	☐ Session unique
	☐ Session 2		☐ Session 2	☐ 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 ^{ère} année	☐ Session 1	☐ 2 ^{ème} année	☐ Session unique
	☐ Session 2		

☞ 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