

DEMANDE DE VALIDATION D'ACQUIS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
(Selon articles L-613-5 et suivants du code de l'Education)

à remplir par l'étudiant

En vue d'une admission et/ou inscription en : LICENCE MASTER

Nom : Prénom(s) :

Nom d'épouse : Date de Naissance :

E-Mail : N° Etudiant :

MENTION
SPECIALITÉ PARCOURS

MOTIF*: Réorientation Validation de Semestre Validation d'UE Validation d'EC Autre

Date : Signature de l'Etudiant :

* Joindre justificatifs des acquis antérieurs (programme, relevés de notes etc.)

CADRE RESERVÉ AUX PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PÉDAGOGIQUE DE LA FACULTÉ DES LETTRES

Validation au titre de la Licence - Mention : Parcours :

LICENCE 1 LICENCE 2 LICENCE 3 (cocher le(ou les) niveau(x) concerné(s))

Validation de Semestre, d'UE ou d'EC

Semestre..... :	Totale <input type="checkbox"/>	Partielle <input type="checkbox"/>	Semestre..... :	Totale <input type="checkbox"/>	Partielle <input type="checkbox"/>
Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC		Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC	

Nombre de crédits accordés :/ 60 ECTS ou/120 ECTS ou/180 ECTS

Validation au titre du MASTER - Mention : Spécialité/Parcours :

MASTER 1 MASTER 2 (cocher le niveau concerné)

Validation de Semestre, d'UE ou d'EC

Semestre..... :	Totale <input type="checkbox"/>	Partielle <input type="checkbox"/>	Semestre..... :	Totale <input type="checkbox"/>	Partielle <input type="checkbox"/>
Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC		Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC	

Nombre de crédits accordés : / 60 ECTS ou ... / 120 ECTS

Validation refusée - Motif :

Date : Nom et signature du Responsable de la Commission Pédagogique : Cachet de l'U.F.R.

DÉCISION DU DOYEN DE LA FACULTÉ DES LETTRES :

Proposition de la Commission

Acceptée

Refusée

Motif :

Date :

Signature :