

Demande d'abandon des Unités d'Enseignement

Nom et Prénom _____	Matricule _____
Email _____	Téléphone _____

Unités d'Enseignement (UE) à abandonner :

Code de l'UE	Unité d'Enseignement

Motivations¹

Date _____	Signature de l'étudiant _____
------------	-------------------------------

Avis du tuteur

Favorable <input type="checkbox"/>	Défavorable <input type="checkbox"/>
Date _____	Signature du tuteur _____

Accord du directeur de département

Date _____	Signature du directeur _____
------------	------------------------------

¹ Utilisez une feuille séparée si nécessaire.