

Formulaire de demande de dispense d'assiduité à remplir par l'étudiant

Conforme à la décision du CEVU du 30/09/2014

à renvoyer sous forme électronique à scolarite.biosciences@univ-lyon1.fr

ET

à éditer et à apporter, avec les justificatifs correspondants,
au Service scolarité – UFR Biosciences – Bât. G. Mendel – RdC

- ☐ **Semestre d'Automne 2023**
☐ **Semestre de printemps 2024**

NOM : Prénom :
Adresse :
e-mail : Téléphone :
N° étudiant à LYON I :

MASTER Sciences, Technologies et Santé

☐ **M1**

☐ **M2**

BOURSIER : ☐ OUI ☐ NON

MOTIF DE LA DEMANDE DE DISPENSE D'ASSIDUITE

☐ **Double cursus** (Joindre un certificat de scolarité de l'autre établissement)

Etablissement : Etudes :

☐ **Sportif de haut niveau** (Joindre un justificatif)

☐ **Activité professionnelle** (Joindre un certificat d'emploi)

Etablissement :

Nature de l'emploi : Nombre d'heures hebdomadaires :

☐ **Activité associative** (Joindre un justificatif)

Association :

Activité dans l'association Nombre d'heures hebdomadaires :

☐ **Etudiant élu dans une instance universitaire** (Joindre un justificatif)

Instance Nombre d'heures hebdomadaires :

☐ **Autres** (activité associative, handicap ou soins médicaux lourds, femme enceinte, chargé de famille, ...) (Joindre un justificatif selon le motif : certificat médical, livret de famille, ...)

Certifié sincère et véritable, à , le ... / ... / ... **Signature :**

Avis du responsable de la formation

Favorable

Défavorable

Signature :

Décision du Directeur de l'UFR

D.A. acceptée

D.A. refusée

Signature :

Nom et prénom du professeur concerné	U.E. suivies pendant le semestre et pour lesquelles la dispense d'assiduité est demandée	Modalités d'organisation : • TP • CC (si nécessaire organisation d'une épreuve finale pour note remplaçant note CC)
	Intitulé :	-
	Code UE :	-
	Intitulé :	-
	Code UE :	-
	Intitulé :	-
	Code UE :	-
	Intitulé :	-
	Code UE :	-
	Intitulé :	-
	Code UE :	-

Signature :

Signature :

Le Responsable de la formation

Le Directeur de l'UFR Biosciences