

**ATTENTION** : les étudiants en absence justifiée à un CC, TP ou TD devront **IMPERATIVEMENT** demander un rattrapage auprès de l'enseignant responsable de la matière.  
Dans le cas contraire, l'absence justifiée aboutira à une **DEFAILLANCE** et au **REDOUBLEMENT** sur l'année

LICENCES : [secretariat.lsvte@u-bourgogne.fr](mailto:secretariat.lsvte@u-bourgogne.fr) (03.80.39.91.88 ou 03.80.39.62.20)

MASTER : [secretariat.msavan@u-bourgogne.fr](mailto:secretariat.msavan@u-bourgogne.fr) (03.80.39.50.32)

## DOCUMENT A REMETTRE A LA SCOLARITE SVTE DANS LE MOIS QUI SUIT VOTRE RENTREE UNIVERSITAIRE

### ÉTUDIANTS EMPÊCHÉS DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉTUDES

#### ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020-2021

NOM : .....

Prénom : .....

N° étudiant : ..... Tél. : .....

Mail universitaire : .....

Filière d'inscription : .....

### VOTRE SITUATION

#### ETUDIANT SALARIÉ

Nombre d'heures de travail par semaine : .....

Nombre d'heures de travail par mois : .....

Type de contrat  CDD  CDI  Autres, précisez.....

PIECE A FOURNIR : Contrat de travail mentionnant le nombre d'heures par semaine, ou par trimestre

#### ETUDIANT SPORTIF DE HAUT NIVEAU (Via PEPS de l'uB)

Discipline concernée : .....

Organismes sportif de rattachement (ex : DFCO, ).....

PIECE A FOURNIR : Justificatif d'adhésion au Pôle d'Excellence des Pratiques Sportives de l'uB . Calendrier détaillé des absences prévues en raison de l'activité sportive, pour toute l'année universitaire

#### ETUDIANT AUTRE (élu, chargé de famille, temporairement empêché suite à un accident ou maladie)

Précisez la situation, décrivez la situation .....

.....

.....

.....

PIECE A FOURNIR : Tout justificatif de nature à permettre l'évaluation de votre situation

## VOTRE DEMANDE D'AMENAGEMENT

Ne peut pas assister à des TP/TD/CM

Précisez lesquels : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Demande de changement de groupe : précisez : .....

Autres, précisez : .....

.....

.....

.....

.....

## Date et signature de l'étudiant

Date :

Signature :

## AVIS DU RESPONSABLE DE FORMATION

Avis du responsable de la filière et aménagements possibles proposés : .....

.....

.....

Date et signature du responsable de la filière :

Avis du directeur de l'UFR : .....

.....

.....

Date et signature du directeur de l'UFR :