

> Composante (UFR/département, École, Institut)

> année universitaire

# DEMANDE DE CHANGEMENT DE GROUPE

Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master

NOR : ESR51331410A

Numéro étudiant-e UT2J	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>

En application des dispositions prévues par le Cadre National des Formations, article 12, les changements de groupe ne peuvent être accordés qu'aux étudiant-e-s relevant des situations suivantes, et dont la nature ou l'exercice se révèle être incompatible avec l'emploi du temps du groupe initial - **joindre obligatoirement le justificatif et cocher** :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> exerçant une activité professionnelle d'au moins 10h par semaine ;                               | <input type="checkbox"/> aux artistes et sportif-ve-s de haut niveau ;  |
| <input type="checkbox"/> aux femmes enceintes et aux étudiant-e-s chargé-e-s de famille ;                                 | <input type="checkbox"/> accomplissant une activité militaire dans la réserve opérationnelle ;                |
| <input type="checkbox"/> engagé-es dans plusieurs cursus ;  | <input type="checkbox"/> réalisant une mission dans le cadre du service civique ou un volontariat militaire ; |
| <input type="checkbox"/> en situation de handicap ou à besoins éducatifs particuliers ou en situation de longue maladie ; | <input type="checkbox"/> élu-e-s dans les conseils des établissements et des CROUS ;                          |
| <input type="checkbox"/> aux étudiant-e-s entrepreneur-e-s ;  | <input type="checkbox"/> assistant-e d'éducation en pré-professionnalisation                                  |

## > JE SUIS INSCRIT-E ACTUELLEMENT DANS LE GROUPE SUIVANT

Code UE	Nom et/ou numéro du groupe	Nom de l'enseignant-e
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## > JE SOUHAITE M'INSCRIRE DANS LE GROUPE SUIVANT

Code UE	Nom et/ou numéro du groupe	Nom de l'enseignant-e
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ACCORD DE L'ENSEIGNANT-E

Inscription dans le groupe acceptée

Inscription dans le groupe refusée | Motif

Date

Nom et signature de l'enseignant-e

## VALIDATION DE LA SCOLARITÉ DE RATTACHEMENT DE L'UE

Modification acceptée

Modification refusée | Motif

Date

Signature et cachet du/de la gestionnaire de scolarité