

DEMANDE D'EQUIVALENCE **D'UNITE D'ENSEIGNEMENT**

NOM DE NAISSANCE : _____
NOM D'USAGE : _____
PRÉNOM(S) : _____
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____
LIEU DE NAISSANCE : _____
NATIONALITÉ : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____
VILLE : _____
PAYS : _____
TÉLÉPHONE : _____
COURRIEL : _____

FORMATION DANS LAQUELLE UNE EQUIVALENCE EST SOLLICITÉE

[préciser le diplôme (mention et parcours)]

TABLEAU A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

UE demandées pour validation			
Semestre	N° UE	Intitulé	Crédits

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises.

Fait à _____ le __ / __ / ____.

Signature

RETOURNEZ LE DOSSIER IMPÉRATIVEMENT AVANT
LE 15 OCTOBRE 2025 POUR LE SEMESTRE IMPAIR ET AVANT
LE 15 JANVIER 2026 POUR LE SEMESTRE PAIR
PAR COURRIER ELECTRONIQUE UNIQUEMENT à l'adresse suivante :
scolarite.lcc@uca.fr

NOM ET PRENOM DE L'ETUDIANT.....

VOTRE DEMANDE SERA EXAMINÉE PAR UNE COMMISSION PÉDAGOGIQUE
LA DÉCISION DE LA COMMISSION PÉDAGOGIQUE VOUS SERA NOTIFIÉE PAR MAIL

PARTIE RÉSERVÉE À LA COMMISSION PÉDAGOGIQUE

COMPOSITION DE LA COMMISSION PÉDAGOGIQUE

PRÉSIDENT <i>Professeur des universités</i> _____	
MEMBRES	
<i>un enseignant-chercheur de la formation concernée</i>	
<i>un enseignant-chercheur de la formation concernée (seulement si le Président n'est pas un enseignant chercheur de la formation concernée)</i>	
<i>un enseignant-chercheur de la formation concernée ayant des activités en matière de formation continue</i>	
<i>un professionnel extérieur à l'établissement (obligatoire pour l'accès aux formations où ils assurent au moins 30% des enseignements)</i>	

Date de réunion de la commission pédagogique : __ / __ / ____

Proposition de la commission pédagogique :

☐ validation (précisez les UE accordées) :

☐ validation refusée, motif : _____

Signatures des membres de la commission pédagogique

AVIS du Directeur de composante

☐ validation accordée : _____

☐ validation refusée, motif : _____

date : __ / __ / ____

Signature du directeur