

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 SOLICITÉE

[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

Professeur des universités

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