

**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 (1)			
Semestre	N° UE	Intitulé	Crédits

(1) Joindre un justificatif à votre demande d'équivalence.

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_.

Signature

**RETOURNEZ LE DOSSIER IMPÉRATIVEMENT AVANT**  
**LE 15 OCTOBRE 2026 POUR LE SEMESTRE IMPAIR ET AVANT**  
**LE 15 JANVIER 2027 POUR LE SEMESTRE PAIR**  
**PAR COURRIER ELECTRONIQUE UNIQUEMENT** à l'adresse suivante :  
[scolarite.lcc@uca.fr](mailto: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*

<b>PRÉSIDENT</b> <i>Professeur des universités</i>  _____	
<b>MEMBRES</b>	
<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**