

**DEMANDE DE VALIDATION D'ACQUIS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR**  
(Selon articles L-613-5 et suivants du code de l'Education)

à remplir par l'étudiant

En vue d'une admission et/ou inscription en : LICENCE  MASTER   
 Nom : ..... Prénom(s) : .....  
 Nom d'épouse : ..... Date de Naissance : .....  
 E-Mail : ..... N° Etudiant : .....

MENTION .....  
 SPECIALITÉ ..... PARCOURS .....  
 MOTIF\* :  Réorientation  Validation de Semestre  Validation d'UE  Validation d'EC  Autre  
 Date : ..... Signature de l'Etudiant : .....

\* Joindre justificatifs des acquis antérieurs (programme, relevés de notes etc.)

**CADRE RESERVÉ AUX PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PÉDAGOGIQUE DE LA FACULTÉ DES LETTRES**

Validation au titre de la Licence - Mention : ..... Parcours : .....  
 LICENCE 1  LICENCE 2  LICENCE 3 (cocher le(ou les) niveau(x) concerné(s))

**Validation de Semestre, d'UE ou d'EC**

Semestre..... : Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>		Semestre..... : Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>	
Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC	Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC

Nombre de crédits accordés : ..... / 60 ECTS ou ..... / 120 ECTS ou ..... / 180 ECTS

Validation au titre du MASTER - Mention : ..... Spécialité/Parcours : .....  
 MASTER 1  MASTER 2 (cocher le niveau concerné)

**Validation de Semestre, d'UE ou d'EC**

Semestre..... : Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>		Semestre..... : Totale <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>	
Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC	Code UE ou EC	Intitulé UE ou EC

Nombre de crédits accordés : ..... / 60 ECTS ou ... / 120 ECTS

Validation refusée - Motif : .....

Date : ..... Nom et signature du Responsable de la Commission Pédagogique : ..... Cachet de l'U.F.R. ....

**DÉCISION DU DOYEN DE LA FACULTÉ DES LETTRES :**

Proposition de la Commission

Acceptée  Refusée  Motif : .....  
 Date : .....  
 Signature : .....