

**DEMANDE D'EQUIVALENCE EN CAS DE SEMESTRE NON ACQUIS (joindre obligatoirement un relevé de note)**

N° ETUDIANT.E :  
FORMATION :  
mail :

NOM :

PRENOM :  
tel :

UNITES D'ENSEIGNEMENT (U.E.) ACQUISES AVANT 2025-2026 <u>A L'UNIVERSITE DE LA REUNION</u>				UNITES D'ENSEIGNEMENT DEMANDEES (1) EN EQUIVALENCE EN 2025-2026		EQUIVALENCE DES U.E. ACCORDEES AVIS DEFINITIF	
Sem (2)	Intitulé de l'U.E.	ECTS	NOTE	Intitulé de l'U.E.	ECTS (3)	U.E. accordée ou remplacée	ECTS

**SIGNATURE et observations de l'étudiant.e** (dans le cadre ci-dessous, au verso, ou sur une feuille jointe et agrafée)

Signature :

Date :

**CADRE RESERVE A L'EQUIPE PEDAGOGIQUE**

En cas d'avis divergent, la décision devra être motivée (dans le cadre ci-dessous, au verso, ou sur une feuille jointe et agrafée)

Nom, date et signature de l'enseignant.e ,  
représentant.e l'équipe pédagogique :

Nom et signature de l'étudiant.e (obligatoire en  
cas de proposition différente)

(1) Si le département concerné a fixé des règles d'équivalences U.E. par U.E., vous devez vous y conformer. Dans le cas contraire, élaborer une proposition en fonction de vos compétences et projet personnel (avec l'avis du responsable de votre niveau si nécessaire). **VOTRE RESPONSABLE DE NIVEAU, OU LE/LA REPRESENTANTE DE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE VOUS CONTACTERA EN CAS DE PROPOSITION DIFFERENTE DE LA VOTRE**

(2) Précisez : S1, S2 (pour le niveau L1) ; S3, S4 (pour le niveau L2) ; S5, S6 (pour le niveau L3).

(3) Le nombre d'ECTS des U.E. demandées en équivalence doit être le plus proche possible des ECTS acquis, mais peut être légèrement supérieur si nécessaire.