**DEMANDE DE DISPENSE D’ASSIDUITE**

Année universitaire 202. / 202.

Motif de la demande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOCIAL** Parent isolé, aidant familial, chargé(e) de famille ….  | ** PROFESSIONNEL**Sportif de haut niveau, jeune entrepreneur, activité salariée, … | ** MEDICAL**Altération ponctuelle de l’état de santé, situation de handicap, …. |

Joindre impérativement un document attestant de la situation du demandeur (attestation employeur, avis assistante sociale, MDPH, CAF, …

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Nom : Prénom : Date de naissance :

N° étudiant :

Adresse postale (en cours de validité) :

Code postal et ville :

Courriel : Tél portable :

Personne à contacter en cas d’urgence (identité et coordonnées téléphoniques) :

Inscription à l’UPVD au titre de :

Formation initiale :  Formation continue :

 Apprentissage   Contrat de professionnalisation

**Intitulé exact de la formation**

****Licence 1 DROIT ****Licence 2 DROIT ****Licence 3 DROIT

****Licence 1 AES ****Licence 2 AES ****Licence 3 AES

****Licence professionnelle (intitulé de la licence) ………………………………………………………………………………………..

****Master 1ère année (intitulé du master) ……………………………………………………………………………………………………

****Master 2ème année (intitulé du master) …………………………………………………………………………………………………..

****capacité en droit 1 ****capacité en droit 2

**Lieu de déroulement de la formation**

****Perpignan ****Narbonne ****Mende ****Paris

 **Enseignements concernés par la dispense d’assiduité** :

**Complétez, à l’appui du livret de formation et en respectant les contraintes d’assiduité par matière qui y sont mentionnées, le tableau joint** (Annexe à la demande de dispense d’assiduité)

L’étudiant(e) qui sollicite la présente dispense d’assiduité atteste :

* Avoir pris connaissance des conditions de la dispense d’assiduité,
* Etre informé(e) que selon la charte des examens, la présence aux travaux dirigés (TD) et aux travaux pratiques (TP) est obligatoire sauf pour les étudiants dispensés d’assiduité,
* Savoir que l’acception de la dispense d’assiduité relève de l’appréciation du Directeur de la composante au regard des contraintes liées à sa validation pour l’obtention du diplôme (cf. livret des études).

Date : Signature de l’étudiant

**AVIS CONCERNANT LA DEMANDE** :

* **Si Dispense d’assiduité (DA) fondée sur motif médical**: seul le médecin du service de santé universitaire peut compléter le volet médical de la dispense.

Avis médical préalable obligatoire : le médecin indique si une DA est pertinente par rapport à la situation de l’étudiant :

* **Si dispense d’assiduité fondée sur un motif social ou professionnel** : joindre les justificatifs permettant d’étudier la demande de dispense d’assiduité.

**AVIS DE L’EQUIPE PEDAGOGIQUE** :

 Favorable  Défavorable

**DECISION DU DIRECTEUR DE LA COMPOSANTE** :

  Favorable  Défavorable

Date : Signature du Directeur de la composante :

**Si motif médical** : A remettre avant le :

**13/10** pour le semestre 1 /3 / 5

**30/01** pour le semestre 2 /4 /6

**Annexe à la demande de Dispense d’Assiduité**

Veuillez indiquer dans le cadre ci-dessous, les semestres, UE et matières pour lesquelles la dispense est demandée.

*Attention : Aucune dispense d’assiduité ne peut être accordée dans les enseignements assurés dans le cadre des unités sur les compétences transverses.*

**Intitulé exact de la formation** : (ex : L1 Droit) : …………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestre** | **UE** | **Matières** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de l’étudiant:  | Date et signature du directeur de la composante |