

**Université de Strasbourg – Faculté des langues**

**Département d'Études Allemandes**

Année universitaire 20\_\_ /20\_\_

**DEMANDE DE DISPENSE D'ASSIDUITE**

DEMANDE A DEPOSER AVANT LE 30 SEPTEMBRE

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Licence 1 <sup>er</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Licence 2 <sup>ème</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Licence 3 <sup>ème</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Licence 4 <sup>ème</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Licence 5 <sup>ème</sup> semestre | <input type="checkbox"/> Licence 6 <sup>ème</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Master 1 <sup>er</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Master 2 <sup>ème</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Master 3 <sup>ème</sup> semestre<br><input type="checkbox"/> Master 4 <sup>ème</sup> semestre |
| <input type="checkbox"/> <i>Étudiants en voyage d'étude à l'étranger :</i>  |   |
|   | <input type="checkbox"/> <i>pour 1 semestre</i><br><input type="checkbox"/> <i>pour 2 semestres</i>   |

NOM : ..... Prénom : ..... N° étudiant : .....

Adresse de l'étudiant : .....

Courriel : ..... Tél. : .....

Joindre à la demande dûment complétée deux enveloppes affranchies à l'adresse principale de l'étudiant.

**ATTENTION : Toute demande incomplète ou non motivée par un justificatif récent sera automatiquement rejetée. Si votre inscription pédagogique n'est pas enregistrée, nous ne pouvons traiter votre demande.**

Code & intitulé du cours	Nom de l'enseignant

**Partie à remplir par l'administration**

- L'étudiant a fourni
- a) un certificat médical d'hospitalisation
  - b) un certificat de travail
  - c) un certificat de scolarité

Strasbourg, le  
Avis du Directeur :