

# VALIDATION DE SEMESTRE(S) ACQUIS HORS UT2J

N° étudiant UT2J : / / / / / / / / / / / / / / / /

Mme  M. NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE (marital) : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

INSCRIT(E) EN :  L1  L2  L3

Mention : \_\_\_\_\_

Parcours (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

SEMESTRES (ou années) VALIDÉS	INTITULÉ COMPLET	ANNÉE D'OBTENTION	UNIVERSITE D'OBTENTION	DEPARTEMENT DE L'UNIVERSITE D'OBTENTION	NOTE (/20) REPRISE

Le/la gestionnaire de scolarité,

NOM :

Date :

Signature

Cachet du département

Prénom :