





AVIS D'ABSENCE A UN EXAMEN Avec production d'un CERTIFICAT MEDICAL

☛ *Formulaire et pièce justificative à transmettre au Secrétariat des étudiants,
dans les **3 jours** suivant l'absence*

| Coordonnées de l'étudiant/e | | (écrire lisiblement s.v.p.) | | | | | |
|---|--|---|-----|--|------------------|------------|---------------------|
| N° d'immatriculation : | | Téléphone : | | | | | |
| NOM : | | Prénom : | | | | | |
| Formation en cours : | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachelor 1 ^{re} série | | <input type="checkbox"/> Bachelor 2 ^e série | | <input type="checkbox"/> Passerelle BARI/Droit | | | |
| <input type="checkbox"/> Master | | <input type="checkbox"/> CDT | | <input type="checkbox"/> Mobilité | | | |
| ABSENCE (joindre impérativement l'original du CERTIFICAT MEDICAL justifiant votre absence) | | | | | | | |
| Date du début de l'incapacité : | | | | Date de fin de l'incapacité : | | | |
|  Tout examen présenté pendant ce laps de temps ne sera pas corrigé.  | | | | | | | |
| A remplir par l'étudiant/e : Indiquez uniquement les examens couverts par le certificat médical | | Interne : à remplir par la Faculté | | | | | |
| | | Examens excusés | | ECTS | Formulaire insc. | Tableau CM | F. tentative BI/CDT |
| | | Oui | Non | | | | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| Nota Bene : Les délais réglementaires pour la présentation des examens restent applicables. 1 ^{re} série BA : L'art. 22 ch.6 et 7 RE impose notamment la présentation de tous les examens de 1 ^{ère} série au bout de deux semestres d'études et l'obtention au moins du 3 de moyenne, en cas d'échec, pour pouvoir refaire l'année et que la 1 ^{re} série doit être réussie dans un délai maximum de quatre semestres après le début des études à la faculté, sous peine d'élimination définitive. 2 ^e série BA et Master : L'art. 17 alinéa 2 RE prévoit que les examens sont organisés pour chaque enseignement lors de la session qui suit immédiatement la fin de l'enseignement en cause ou lors de la session suivante. | | | | | | | |
| Date : | | Date : | | | | | |
| Signature étudiant/e : | | Signature Vice-Doyen/ne : (conformément à la délégation du 21.09.2022) | | | | | |

Merci d'inscrire sur les lignes prévues à cet effet votre nom, prénom et votre adresse, pour réexpédition :

.....

.....

.....

.....

.....

Formulaire à transmettre au Secrétariat des étudiants de Droit

Faculté de droit
Secrétariat des étudiants
Bd du Pont-d'Arve 40
1211 Genève 4

Uni-Mail (3^{ème} étage) bureau 3093
Tél. 022 379 84 81
www.unige.ch/droit
secretariat-etudiants-droit@unige.ch