



DEMANDE D'EQUIVALENCES / TRANSFERT DE NOTES

FORMATION : ☐ Bachelor ☐ Master en

NOM : Prénom(s) :

N° d'immatriculation :

N° cours	Titre du cours	ECTS	Note obtenue	N° de l'annexe justifiant la demande	Préavis de la Section		
					Oui	Non	Signature

Date :

Signature de l'étudiant :

A REMPLIR PAR LA COMMISSION D'EQUIVALENCE DE LA SECTION

Nom : Prénom :

Commentaires :

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LA FACULTE – DECISION FACULTAIRE

☐ Accepté ☐ Refusé

Commentaires :

Date : Signature :

Une fois, le formulaire rempli, les copies des relevés de notes justifiant la demande ajoutées, l'ensemble doit être remis par l'étudiant-e, ou directement par la Section, au Secrétariat des étudiants de la Faculté à l'attention du Dcéanat ou du conseiller aux études facultaire.