

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 Décanat ou du conseiller aux études facultaire.

DELAÏ D'OPPOSITION : Aux termes du Règlement relatif à la procédure d'opposition au sein de l'Université de Genève (RIO-UNIGE), la présente décision peut faire l'objet d'une opposition auprès du Doyen de la Faculté dans un délai de 30 jours, conformément aux articles 18 et 19 RIO-UNIGE.