



## DEMANDE DE PROLONGATION

FORMATION :  Bachelor  Master en .....

NOM : ..... Prénom(s) : .....

N° d'immatriculation : .....

Semestre d'automne 20...

Semestre de printemps 20...

Motif : .....

.....

.....

Date de la demande : ..... Signature

### À REMPLIR PAR LE-LA DIRECTEUR/RICE DE TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

Je soutiens la demande ci-dessus

Je ne soutiens pas la demande ci-dessus

Remarques : .....

.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature

### À REMPLIR PAR LE-LA CONSEILLER-E ACADEMIQUE

Nom : ..... Prénom : ..... Section : .....

Je soutiens la demande ci-dessus

Je ne soutiens pas la demande ci-dessus

Remarques : .....

.....

Date : ..... Signature

### A REMPLIR PAR LE DECANAT

Accepté

Refusé

Remarques : .....

.....

Date : ..... Signature

**Le formulaire doit être remis par l'étudiant-e, au Secrétariat des étudiants de la Faculté à l'attention du Décanat, une fois rempli et signé par son directeur/rice de travail, le-la conseiller-e aux études et lui/elle-même au plus tard 2 MOIS AVANT LA FIN DU DERNIER SEMESTRE D'ETUDES PREVU PAR LE REGLEMENT.**