



Faculté des Sciences et d'Ingénierie

REFUS DE COMPENSATION

N° ETUDIANT :

Nom :

Prénom :

Diplôme d'inscription :

Principal :

Etape en Crédit :

Déclare refuser la compensation à ou aux UE suivante(s) :

Code UE	Libellé UE
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :

**Vous disposez de 5 jours après la date d'affichage pour refuser une compensation.
Merci de remettre ce document au secrétariat pédagogique de votre diplôme.**