|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année universitaire 2023/2024**Votre contact :licences.llsh@univ-orleans.fr02 38 49 43 00 |

**Fiche de demande de changement de groupe de TD**

**A remettre au plus tard le 19 janvier 2024**

**🡺 Toute demande mal renseignée ne sera pas traitée**

**🡺 Ne sont acceptées et traitées que les demandes avec échanges d’étudiants**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : |       |
|  |  |
| Prénom : |       |
|  |  |
| Numéro étudiant.e : |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code UE : |       | Intitulé : |       | N° de groupe : |       |

**Echange avec :**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : |       |
|  |  |
| Prénom : |       |
|  |  |
| Numéro étudiant.e : |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code UE : |       | Intitulé : |       | N° de groupe : |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Motif à renseigner obligatoirement : |       |

**🡺Justificatifs à joindre obligatoirement.**

|  |  |
| --- | --- |
| Fait le : |       |
|  |  |
| Signature de l’étudiant.e : |       |

**🡺 Ces documents doivent être renvoyés à** **licences.llsh@univ-orleans.fr**

**ou déposés à l’accueil ou au Bureau Licences porte 121**

**Avis de la scolarité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Autorisé.e |  |
|  |  |  |
| [ ]  | Non autorisé.e | 🡺 Seules les demandes non autorisées feront l’objet d’un message. |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait le : |       |
|  |  |
| Visa de la gestionnaire de scolarité : |       |