

Fait le :

Signature de l'étudiant(e) :

---

## DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'HORAIRES POUR LES TRAVAUX DIRIGÉS

---

### Motivation de la demande

Avis du responsable de la formation	Décision du Directeur de l'UFR Droit, Economie et Gestion
Avis sur la demande d'aménagement d'horaires <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	Décision relative à la demande d'aménagement d'horaires <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Motif en cas d'avis défavorable : ..... ..... ..... ..... .....	Motif en cas de refus : ..... ..... ..... ..... .....
Date :                                  Signature :	Date :                                  Signature et cachet :