

1) Demande de période de césure

Référence : - décret n° 2021-1154 du 3 septembre 2021 pris en application des articles L. 124-1-1 et L. 124-3 du code de l'éducation
- décret n° 2018-372 du 18 mai 2018 relatif à la suspension temporaire des études
- circulaire n°2019-030 du 10-04-2019 publiée au BO n° 15 du 11 avril 2019

Demande à déposer par l'étudiant(e) au service scolarité de la formation intégrée à l'issue de la césure

Partie à compléter et signer par l'étudiant avant toute demande de césure

Je soussigné(e) NOM – Prénom :

certifie ne pas avoir déjà bénéficié d'une période de césure pendant ce même cycle d'étude (cycle licence, cycle master, cycles 1, 2 ou 3 de santé).

Date et signature de l'étudiant :

N° étudiant(e) :

Formation actuelle (niveau, mention / parcours) :

.....

Formation intégrée par l'étudiant(e) à l'issue de la césure :

Licence : ☐ L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ LPro ☐ BUT Master : ☐ M1 ☐ M2 ☐ Formations de Santé

Semestre(s) (indiquez le.les semestre.s réintégré.s à l'issue de la césure) :

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Mention/Spécialité :

Parcours :

Autre formation à préciser (ex formation santé) :

Dates de la période de césure (année ou semestre) :

.....

Lieu de la césure (établissement , pays) :

Nature du projet de césure* :

- ☐ Projet personnel ☐ Stage ou expérience en milieu professionnel
☐ Entrepreneuriat ☐ Suivi d'une autre formation ☐ Service civique
☐ Séjour à l'étranger hors programme d'échanges

** La période de césure ne peut se substituer aux modalités d'acquisition des compétences prévues dans le cadre de la formation*

Pièces à joindre pour toute demande de période de césure :

- lettre de motivation détaillant la nature, les modalités de mise en œuvre et les objectifs du projet de la césure comme plus-value dans le parcours de l'étudiant
- relevés de notes de l'année en cours (*pour les étudiants extérieurs*)
- tout document permettant de préciser le projet, le cas échéant

Date et signature de l'étudiant(e) :	FACULTATIF : avis de la formation d'origine (en cas de changement d'établissement) Nom du responsable de formation d'origine : Avis : Date et signature :
Nom du responsable de formation dans laquelle l'étudiant(e) sera intégré(e) à l'issue de la césure : Avis : ☐ favorable ☐ défavorable Date et signature :	Le directeur/la directrice de la composante : Avis : ☐ favorable ☐ défavorable Date et signature :

En cas d'avis favorable, l'acceptation de la demande de césure est prononcée sous réserve d'admission dans la formation intégrée à l'issue de la césure.

En cas d'avis défavorable¹, obligation de motiver le refus :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹ **Information sur les voies et délais de recours :**

Si vous estimez que la décision prise par l'administration est contestable, vous pouvez former :

- soit un recours administratif gracieux devant l'autorité auteur de la décision. Ce recours doit être présenté dans les deux mois à compter de la notification de la présente décision si vous souhaitez pouvoir former un recours contentieux contre une décision de rejet de votre recours administratif.
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de Grenoble, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Vous pouvez saisir le tribunal administratif de manière dématérialisée par la voie de l'application « Téléréfuge citoyens » sur le site www.telerecours.fr.