

1) Demande de période de césure

Référence : - 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 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 :

Parcours :

Autre à préciser (ex DUT, formation santé, ingénieur) :

.....

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

.....

Nature du projet de césure :

Projet personnel Stage* (convention obligatoire) Projet de formation

Entreprenariat Suivi d'une autre formation Service civique

Projet professionnel Séjour à l'étranger hors programme d'échanges

* Le stage n'est possible que s'il est prévu dans la formation réintégré.e à l'issue de la césure

Lieu de la césure (précisez l'établissement et le pays) :

Pièces à joindre pour toute demande de période de césure :

- lettre de motivation détaillant le projet et les modalités de réalisation de la césure
- relevés de notes de l'année en cours (*pour les étudiants extérieurs*)
- tout document permettant de préciser le projet, le cas échéant

<p>Date et signature de l'étudiant(e) :</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> FACULTATIF : avis de la formation d'origine (en cas de changement d'établissement) </div> <p>Nom du responsable de formation d'origine :</p> <p>Avis :</p> <p>Date et signature :</p>
<p>Nom du responsable de formation dans laquelle l'étudiant(e) sera intégré(e) à l'issue de la césure :</p> <p>Avis : <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Date et signature :</p>	<p>Le directeur/la directrice de la composante :</p> <p>Avis : <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Date et signature :</p>

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 Voies et délais de recours : en cas d'avis défavorable, l'étudiant(e) dispose de deux mois pour contester cette décision