

Demande de changement de groupe de travaux dirigés

INFORMATION PREALABLE :

Le changement de groupe de travaux dirigés est **exceptionnel**. Il ne peut être effectué qu'après transmission par l'étudiant du présent formulaire dûment renseigné, accompagné des justificatifs indiqués. Les étudiants qui se risquent, sans en avoir l'autorisation, à abandonner la fréquentation du TD dans lequel ils ont été affectés ne feront l'objet d'aucune régularisation. **La note de contrôle continu obtenue par un étudiant dans un groupe de TD autre que celui dans lequel il a été affecté ne pourra pas être prise en compte.**

Un changement de TD ne sera opéré qu'à trois conditions **cumulatives** :

- **un motif valable** : l'emploi du temps universitaire est inconciliable avec des horaires de travail (emploi déclaré et contrat de travail en cours), la pratique d'un sport universitaire avec compétition, un traitement médical en milieu hospitalier lié à un handicap ou une maladie invalidante.
- **des capacités d'accueil dans le(s) autre(s) TD existant**,
- **le planning des TD offre des possibilités** permettant de satisfaire la demande de l'étudiant.

Les demandes motivées par des convenances personnelles (pratique d'un sport ou d'une activité en dehors de l'Université, garde d'enfants ou soutien familial, covoiturage etc.) **ou les demandes déposées au-delà du mercredi 7 octobre 2020 ne sont pas recevables.**

DEMANDE :

Nom : Prénom :

Matricule : Diplôme préparé : TD concerné (numéro, jour, heure et intitulé complet) :

TD souhaité (numéro, jour, heure et intitulé complet) :

En cas d'indisponibilité dans ce TD, l'étudiant : souhaite être affecté dans un autre TD et s'engage à accepter la nouvelle affectation
 ne souhaite pas être affecté dans un autre TD

Motif de la demande (à cocher) :

horaires de travail concomitants à un ou plusieurs TD

(joindre obligatoirement une copie du **contrat de travail**, avec les horaires, signé par l'employeur)

handicap et/ou suivi d'un traitement médical en milieu hospitalier rendant impossible la participation à certains TD (certificat médical ou copie de l'attestation du médecin du service de prévention pour les étudiants SUMPPS)

athlète de haut niveau (joindre l'attestation de classement national/régional)

pratique sportive dans le cadre du service des sports du centre universitaire de Melun avec participation aux compétitions

Sport pratiqué : jours et horaires :

Avis du responsable du service des sports :

signature du responsable des sports et cachet :

très favorable

favorable

réservé

Fait à Melun, le.....

signature de l'étudiant et mention manuscrite obligatoire :

« j'atteste la véracité des informations et l'authenticité des pièces jointes à ce dossier et je certifie avoir pris connaissance des conditions exposées dans le présent document »

Les dossiers non complets ou les formulaires qui ne seraient renseignés que partiellement ne seront pas examinés