

DEMANDE DE VERIFICATION DE NOTES ET/OU DE CONSULTATION DE COPIES

1 feuille par discipline

Licence 2

Nom..... Prénom.....

Groupe..... Numéro de téléphone.....

Statut

AJAC L1 –L2 ☐ Salarié ☐ Haut Niveau ☐ Redoublant ☐

Enseignement.....

Pour les sports (préciser)

CC ☐ CT ☐

☐ **Polyvalence**

☐ **Option**

☐ Théorie ☐ Pratique

☐ Théorie ☐ Pratique

Nom de l'enseignant

Note affichée

MOTIF DE LA DEMANDE

(SEULES LES DEMANDES PRECISES SERONT EXAMINEES)

☐ Consultation de la copie

☐ Vérification de la note

Commentaires :

.....
.....
.....

Date :.....

Signature

Décision :

.....
.....
.....

Date :.....

Signature