



DEMANDE DE RATTRAPAGE D'UNE EPREUVE D'EVALUATION¹

Classe _____

Tuteur _____

Prénom et NOM de l'étudiant(e) _____

Date initiale de l'épreuve _____

Horaire initial de l'épreuve _____

Module _____

Cours _____

Titulaire du cours _____

Je vous prie de bien vouloir m'autoriser à rattraper l'épreuve d'évaluation mentionnée ci-dessus.

Je certifie que j'ai agrafé la présente à ma fiche d'absence à laquelle **j'ai joint un certificat formel justifiant explicitement mon absence, sans quoi je serai exclu(e) des modalités d'évaluation dans le cours concerné.**

Grevenmacher, le
(date) (signature)

¹ À remettre à la coordinatrice dans les trois jours à dater du début de l'absence accompagnée du certificat médical et de la fiche d'absence correspondante