Année universitaire concernée par la césure : 20---/ 20---

Formulaire de demande de césure
L1 primo arrivants

Demande à déposer par l'étudiant au secrétariat de la formation d'origine :
- ***Au mois de mai** en cas de césure débutant au 1er semestre de la future année universitaire.*
- ***Au mois d'octobre** en cas de césure débutant au 2nd semestre de l'année en cours.*

Nom :	**Prénom :**
Sexe : ☐ **Homme** ☐ **Femme**	

Licence 1ère année dans laquelle l'étudiant souhaite suspendre son cursus :
Mention :

Dates début / fin de la période de césure souhaitée : *(Minimum 1 semestre, maximum 2 semestres consécutifs. La césure peut débuter dès le début de la formation mais doit se terminer avant le début du dernier semestre de l'année de diplômation (pas de césure possible en S4 de BUT2, en S6 de BUT3 (à partir de 2023/2024) ou de licence, en S2 de LP, en S4 de master). En cas de césure sous forme de stage, la durée maximale sera d'un semestre universitaire)*	
- Date de début :	
- Date de fin :	

Type de césure (*cocher la case correspondante*) :

☐ Formation dans un domaine différent

☐ Expérience en milieu professionnel en France ou à l'étranger, notamment sous forme de stage

☐ Engagement de service civique, en France ou à l'étranger

☐ Projet de création d'activité en qualité d'étudiant-entrepreneur

☐ Autre : Expérience personnelle, séjour à l'étranger (hors programme d'échanges) etc.

L'étudiant a deux mois pour contester la décision après sa notification, auprès du Président de l'Université d'Evry Val d'Essonne ou auprès du Tribunal Administratif de Versailles (56 avenue de Saint-Cloud)

Année universitaire concernée par la césure : 20---/ 20---

<u>Résumé du projet de césure</u> : *Joindre **obligatoirement une lettre de motivation** détaillant les modalités de réalisation de césure : nature, modalités de mise en œuvre et objectifs du projet. <u>Dans le cas d'une période de césure se déroulant sous forme de stage</u>, l'étudiant devra produire en plus de la lettre de motivation, **un engagement de l'organisme d'accueil** indiquant sa volonté de prendre le stagiaire et mentionnant les objectifs de la mission.*

Nom du responsable de la formation de réintégration :
……

Avis : ……
……

Motif en cas d'avis défavorable :……
……

Date et signature :

Nom et prénom de l'étudiant :	**Le Président de l'Université d'Evry Val d'Essonne**
Date et signature : Date et signature :	Avis : …… …… Motif en cas d'avis défavorable : …… …… Date et signature :

L'étudiant a deux mois pour contester la décision après sa notification, auprès du Président de l'Université d'Evry Val d'Essonne ou auprès du Tribunal Administratif de Versailles (56 avenue de Saint-Cloud)