

## 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>	<p><b>FACULTATIF : avis de la formation d'origine (en cas de changement d'établissement)</b></p> <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 défavorable<sup>1</sup>, obligation de motiver le refus : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> Voies et délais de recours : en cas d'avis défavorable, l'étudiant(e) dispose de deux mois pour contester cette décision