



## DEMANDE DE CHANGEMENT DE FORMATION

NOM : ..... Prénom(s) : .....

N° d'immatriculation : .....-.....-.....

**Actuellement, je suis en**  Bachelor  Complément  Certificat  Master  Bi-di  Doctorat

SECTION :  Maths  Info  Math-num  Comp. bio  Comp. chim  Comp. Terre  
 Physique  Astronomie  Chimie  Biochimie  Biologie  Biolmique  
 Archéologie  Sc. de la Terre & environnement  Pharmacie  Biomed

**Je souhaite changer en**  Bachelor  Complément  Certificat  Master  Bi-di  Doctorat

SECTION :  Maths  Info  Math-num  Comp. bio  Comp. chim  Comp. Terre  
 Physique  Astronomie  Chimie  Biochimie  Biologie  Biolmique  
 Archéologie  Sc. de la Terre & environnement  Pharmacie  Biomed

Dès le semestre de  Automne 20....  Printemps 20....

Motif du changement : .....

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

Genève, le ..... Signature de l'étudiant : .....

*A compléter par le conseiller académique facultaire :*

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accepté sans condition  | <input type="checkbox"/> Refusé |
| <input type="checkbox"/> Accepté avec condition de réussite  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Accepté avec condition si échec de l'année en cours   |                                 |
| <input type="checkbox"/> avec transfert de notes   |                                 |
| <input type="checkbox"/> sans transfert de notes   |                                 |
| <input type="checkbox"/> des équivalences peuvent être octroyées (merci de remplir le formulaire de demande d'équivalence) |                                 |

**Date et signature** : .....

Inscrit sur le semestre d'automne/printemps : .....