

**DEMANDE DE REORIENTATION A L'ISSUE DU 1^{ER} SEMESTRE DE
LICENCE 1**

Date limite de dépôt de la demande : le 2 février 2025

N° UAPV :

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Inscrit(e) à la rentrée universitaire à :	Je sollicite un changement d'inscription pour
Institut/école/lycée :	l'Institut/CERI :
ou	Intitulé de la licence :
Université de :	
Intitulé de la licence :	

Document à transmettre uniquement via le formulaire de contact scola.univ-avignon.fr

Développer votre motivation au dos de cet imprimé.

**Avignon, le
Signature de l'étudiant**

Avis favorable :

Avis défavorable : Motif :

Le directeur d'études (Nom, date et signature)

Visa de la directrice des études et de la sclolarité