

À TRANSMETTRE À LA SCOLARITÉ ° * ° " (ži ' †) Œ' .

DEMANDE DE REINTEGRATION Pour l'année universitaire 20..../20....

1- IDENTITÉ

Nom : Prénom :
 Tél : e-mail ENS :
 Département d'enseignement : Date d'entrée à l'École :

2 PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE du DÉROULEMENT de la SCOLARITÉ EFFECTUÉE à la DATE de la DEMANDE

(Légende "Situation administrative" : A : en activité (payé), CST-CP : congé sans traitement pour convenances personnelles, CST-IR : congé sans traitement pour insuffisance de résultats, RDT : redoublement)

Dans la colonne "grade et niveau", indiquer également l'inscription aux diplômes "École" (1 ligne pour le diplôme national et 1 ligne pour le diplôme École).

Année universitaire	Situation administrative	Grade et niveau	Etablissement d'inscription- Activité/Formation	Résultats
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				
20..../20....				

3 PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE du PROJET D'ÉTUDES pour les TROIS ANNÉES à VENIR

Année universitaire	Situation administrative	Grade et niveau	Etablissement d'inscription- Activité/Formation
20..../20....			
20..../20....			
20..../20....			

4 REINTEGRATION APRES CST CP / CST IR/ Césure /Redoublement/Congé longue maladie

Congé sans traitement (CST/CP) dans le cadre de la scolarité), réintégration souhaitée à la date du :

Congé sans traitement pour insuffisance de résultats (CST-IR) dans le cadre de la scolarité), réintégration souhaitée à la date du :

Césure avec (CST-CP), réintégration souhaitée à la date du:

Congé longue maladie (CLM), réintégration souhaitée à la date du :

Césure (normalien.ne étudiant.e), réintégration souhaitée à la date du:

Date :

Signature du normalien (nom, prénom) :

5 AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DE DEPARTEMENT

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES RELEVES DE NOTES pour réintégration après IR

Date de réintégration

Département:

CST/IR

Exclusion

CST/CP

Césure (avec CST/CP)

Redoublement

Césure (normalien.ne étudiant.e)

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

Date :

Signature :

6 DECISION VICE PRESIDENCE FORMATION

Réintégration au:/...../.....

Acceptée

Refusée

.....;

.....
.....

Date :

Signature :

