

# Demande d'autorisation d'études à temps partiel

Remarque : Les traductions du présent document en d'autres langues qu'en langue allemande sont fournies aux usagers à titre indicatif. En cas de divergences entre les traductions et la version originale allemande, cette dernière fait foi.

Université de la Sarre  
À remettre au bureau des examens  
compétent.



UNIVERSITÄT  
DES  
SAARLANDES

Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Diplôme visé \_\_\_\_\_ Discipline \_\_\_\_\_ Numéro d'étudiant \_\_\_\_\_  
(Veuillez sélectionner: Bachelor ou Master)

Je demande mon inscription en tant qu'étudiant-e à temps partiel pour le \_\_\_\_\_  
(Veuillez indiquer le semestre) Semestre  
(**Remarque** : il n'est pas possible d'effectuer une demande pour un semestre déjà  
écoulé)

J'effectue une demande d'études à temps partiel pour le/les motif(s) important(s) suivant(s) :

- Activité professionnelle (joindre un justificatif d'emploi attestant d'une durée de travail égale à la moitié du volume horaire prévu par la convention collective ou comprise entre 15 et 25 heures hebdomadaires)
- Grossesse / congé de maternité (joindre un certificat médical)
- Enfant(s) à charge (joindre l'acte de naissance de l'enfant / des enfants)
- Aide à des proches (joindre un justificatif, par ex. certificat médical)
- Maladie / handicap (joindre un certificat médical)
- Autres motifs, notam. participation à l'auto-gestion étudiante (joindre les justificatifs correspondants + exposer en détail la nature des motifs au dos du présent formulaire)

**Je certifie être en mesure de fournir au moins 50 %, mais pas plus de 60 % (en règle générale, entre 15 et 18 ECTS) du volume de travail requis pour suivre des études à temps plein.**

*Je certifie que les informations fournies dans la présente demande sont exactes et complètes. S'il devait survenir pendant le semestre des changements ayant un impact sur ces informations, je m'engage à les signaler immédiatement par écrit au bureau des examens compétent.*

Sarrebruck, le \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant-e

Demande d'études  
à temps partiel  acceptée  rejetée

À compléter par le bureau des examens compétent

Sarrebruck, le \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature + cachet du/de la collaborateur-riche  
en charge du dossier