



## DEROGATION OU DISPENSE DE STAGE

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

N° d'étudiant : \_\_\_\_\_

Master 1

Master 2

EDAM

ASCH

MEC

**DEMANDE ACCORDEE** \_ Date : \_\_\_\_\_

Directrice/teur de recherche du Master : \_\_\_\_\_

signature : \_\_\_\_\_

Responsable des Masters : Mme Catherine DE SMET

signature : \_\_\_\_\_

**DEMANDE REFUSEE** \_ Date : \_\_\_\_\_

Directrice/teur de recherche du Master : \_\_\_\_\_

signature : \_\_\_\_\_

Responsable des Masters : Mme Catherine DE SMET

signature : \_\_\_\_\_