

## Demande de changement de groupe de TD

Ce document est à remettre impéra Attention, les demandes sont acce	ativement à votre gestionnaire de so ordées au semestre et non à l'anne	
Numéro étudiant :	Nom:	
Prénom:	Courriel:	
Intitulé de la formation :		
Licence 1:	Master 1:	
Licence 2:	Master 2 :	
Licence 3:		
Raison du changement de TD :		
<ul> <li>Double cursus à Lyon 2 ou inscription parallèle extérieure (joindre un justificatif),</li> <li>Activité salariée (joindre un justificatif),</li> <li>Autre :</li> </ul>		
Intitulé du TD à modifier	Jour et heure de votre TD actuel	Jour et heure du nouveau TD
Attention : Si le changement de gro composante concernée.	ail, à votre adresse mail universitaire oupe concerne les TD de votre « min	
Fait le :		
Signature de l'étudiante ou de l'étudiant :		