



FACULTÉ
D'ODONTOLOGIE
Université de Montpellier

DOSSIER DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE D'ÉLÉMENT CONSTITUTIF D'UNE UNITÉ D'ENSEIGNEMENT (ECUE)

Année 2026 / 2027

NOM :	Prénom :
Année d'Études : ☐ DFGSO 2 ☐ DFGSO 3 ☐ DFASO 1 ☐ DFASO 2 ☐ DFTCC	

Avez-vous déjà bénéficié de dispense d'ECUE ?

☐ Oui ☐ Non

Précisez lesquelles et l'année d'études concernée :

ECUE* demandée par équivalence : **numéro et titre conforme aux MCC**

.....

Au titre de quel enseignement suivi, demandez-vous cette équivalence ?

.....

.....

Précisez en détail le programme suivi (et joindre un document et/ou relevé des notes) de l'enseignement qui pourrait justifier l'équivalence :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour quelle(s) raison(s) demandez-vous cette équivalence ?

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature de l'étudiant

NB :

***UE = Unité d'enseignement / *ECUE = Elément Constitutif d'Une Unité d'Enseignement**

Exemple :

**UE 2.3.7 Compétences Pré-Cliniques Réhabilitation Orale Mention Dentisterie
Restauratrice - Endodontie**

- E1. Dentisterie Restauratrice - Endodontie (ECUE)
- E2. TP Dentisterie restauratrice (ECUE)
- E3. TP Endodontie (ECUE)

Envoi du dossier uniquement par mail à : odonto-scolarite@umontpellier.fr

au plus tard le mercredi 7 octobre 2026

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié.