



DEMANDE DE TRANSFERT DEPART

Art. D. 612-8 du Code de l'Éducation



Année Universitaire 20 .. / 20 ...

UNIVERSITE D'ACCUEIL :

ADRESSE COMPLETE :

NOM : **N° INE :**

(Nom de jeune Fille suivi du nom d'épouse)

PRENOM : **Numéro étudiant :**

Date et Lieu de Naissance :

Adresse :

Tel : **Courriel :**

ANNEE D'ETUDE ENVISAGEE :

Cursus antérieur :

Baccalauréat Série : Année d'Obtention : Mention :

UFR INSTITUT ECOLE	ANNEE UNIVERSITAIRE	NIVEAU D'ETUDE ET DIPLOME	RESULTAT 1 ^{ère} SESSION (Admis/Ajourné)	RESULTAT 2 ^{ème} SESSION (Admis/Ajourné)
	20 .. / 20 ..			
	20 .. / 20 ..			
	20 .. / 20 ..			

Motifs exposés par l'Étudiant pour le transfert de son dossier :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Filière ou discipline n'existant pas à l'UM
<input type="checkbox"/> Réorientation | <input type="checkbox"/> Motif familial
<input type="checkbox"/> Autre, précisez |
|--|---|

L'intéressé(e) déclare sur l'honneur que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts et qu'il n'a fait l'objet d'aucune peine disciplinaire ou exclusion.

Date : **Signature de l'étudiant(e) :**

Cadre réservé au quitus de la Bibliothèque :

Ouvrages rendus : Année Universitaire 20 .. / 20 .. OUI - NON

TAMPON BIBLIOTHEQUE

Cadre réservé au département de Formation : Avis pédagogique du Département : OUI - NON

DECISION DU PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

DECISION DU PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ D'ACCUEIL

FAVORABLE

FAVORABLE

DEFAVORABLE

DÉFAVORABLE

Montpellier, le
Signature et tampon

A le
Signature et tampon