(départ vers une autre université)

JOINDRE OBLIGATOIREMENT à cet imprimé le quitus de la Bibliothèque Universitaire.

UFR-STGI – Département.....

Adresse : 4 place Tharradin BP 71427 – 25211 Montbéliard Cedex

N° étudiant : _____

N° INE : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __/__/__

Lieu de naissance : _____

Adresse actuelle : _____

Téléphone : __/__/__/__

Série du baccalauréat (ou titre admis en équivalence) : _____

Année d'obtention : _____

Inscriptions et études universitaires depuis le baccalauréat (par année) :

Université	Année Universitaire	Intitulé du diplôme	Résultat (Admis/Ajourné)

Actuellement inscrit en : _____

Demande de transfert pour l'Université de : _____

U.F.R. : _____

Adresse complète : _____

Diplôme sollicité dans l'Université d'accueil : _____

Motif du Transfert :

Coursus inexistant à l'UFR

Changement d'orientation

Rapprochement familial

Autres (préciser) _____

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

Fait à : _____ Date : _____

Signature de l'étudiant :

A noter : En cas d'arrivée en début d'année universitaire, l'avis des deux Présidents d'Université n'est pas nécessaire.

Avis du Président de l'Université d'origine obligatoire pour un transfert au semestre 1	Avis du Président de l'Université d'accueil obligatoire pour un transfert au semestre 1
☐ AUTORISE ☐ REFUSE Motif du refus : Date : Nom, qualité, signature et tampon :	☐ AUTORISE ☐ REFUSE : Motif du refus : Date : Nom, qualité, signature et tampon :