

UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE

UFR SCIENCES ET TECHNIQUES

Service Scolarité

16 Route de Gray

25030 BESANÇON CEDEX CS 11809

Tél : **TRANSFERT LICENCE et MASTER** 03.81.66.66.50

DEMANDE DE TRANSFERT

DE DOSSIER UNIVERSITAIRE

N° I.N.E .....

NOM .....

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

Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

N° étudiant .....

Lieu .....

Baccalauréat : Série .....

Année d'obtention .....

Ou titre admis en dispense ou équivalence .....

**INSCRIPTIONS ET ETUDES UNIVERSITAIRES DEPUIS LE BACCALAUREAT**

UNIVERSITE	ANNEES UNIVERSITAIRES	SEMESTRE (S)	Inscription (Cycle-Année)	Résultats Session 1	Résultats Session 2
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				
	20 .... / 20 ....				

Vous présentez-vous aux examens de la 2<sup>ème</sup> session : **OUI – NON** (Rayez la mention inutile)

**LE TRANSFERT N'INTERVIENDRA QU'APRES LES RESULTATS DE LA 2<sup>ème</sup> SESSION.**

**DEMANDE DE TRANSFERT POUR L'UNIVERSITE DE :** .....

UFR : .....

Adresse complète : .....

Etudes envisagées dans l'Université d'accueil : .....

**MOTIF DU TRANSFERT :** .....

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements portés sur la présente demande sont formellement sincères et véritables.

Fait à ..... Le ..... Signature :

***Ps : Joindre OBLIGATOIREMENT à cet imprimé, le quitus de la Bibliothèque de l'Université et une enveloppe timbrée libellée à votre adresse. Cet imprimé dûment complété est à remettre au Service de la Scolarité pour vérification et signature. Il vous sera remis une copie de cet imprimé qui tiendra lieu d'attestation de transfert et devra être remis à l'Université d'accueil au moment de votre nouvelle inscription.***

AVIS DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE D'ORIGINE	DECISION DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE D'ACCUEIL
<input type="checkbox"/> AUTORISE <input type="checkbox"/> REFUSE  Date :                      Signature : La responsable du service scolarité  Line Remond	<input type="checkbox"/> AUTORISE <input type="checkbox"/> REFUSE  Date :                      Signature :