UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE
U.F.R SLHS
Département Langues
30 RUE MEGEVAND
25030 BESANCON CEDEX.....

DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER UNIVERSITAIRE

(imprimé à remplir obligatoirement au stylo bille)

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

N° d'étudiant à l'Université de Besançon |_|_|_|_|_|_|_|

Prénom : .....

N° INE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et lieu de naissance :.....

Adresse : .....

Baccalauréat : série : ..... Année d'obtention :.....

ou titre admis en dispense ou équivalence :.....

INSCRIPTIONS ET ÉTUDES UNIVERSITAIRES DEPUIS LE BACCALAURÉAT

Université	Année univers.	Inscription (cycle, année)	Résultats	
			1ère session	2ème session
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....
.....	20..... – 20.....	.....	.....	.....

Présentez-vous les examens de la 2ème session : OUI – NON (rayer la mention inutile)
(Le transfert n'interviendra qu'après les résultats de la deuxième session)

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

U.F.R. :.....

Adresse complète S.V.P. : .....

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 tamponné de la Bibliothèque de l'Université, 1 enveloppe timbrée libellée à votre adresse et une enveloppe (A4) affranchie à 3 €** à l'adresse de l'Université d'accueil (pour transfert hors académie). Cet imprimé dûment complété est à remettre à la scolarité. Il vous sera adressé un double qui tiendra lieu de transfert et devra être remis à l'Université d'accueil lors de votre nouvelle inscription.

AVIS DU PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ (*MOTIVÉ SUR DOCUMENT CI-JOINT, EN CAS DE REFUS*)		DECISION DU PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ D'ACCUEIL
TRANSFERT	DÉROGATION POUR UNE ANNEE SUPPLEMENTAIRE	TRANSFERT
☐ AUTORISÉ ☐ REFUSÉ	☐ ACCORDÉE ☐ REFUSÉE	☐ AUTORISÉ ☐ REFUSÉ
Date :	**Pour le Président et par délégation, La responsable administrative département LV Signature <u>en toutes lettres</u> :**	Date : Signature :