UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE
**U.F.R Sciences du Langage, de l'Homme et de la Société**
**30-32, rue Mégevand – 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)
Prénom : ……..

N° d'inscription à l'Université de Besançon

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 de la Bibliothèque de l'Université et une enveloppe timbrée libellée à votre adresse. Cet imprimé dûment complété est à remettre au service scolarité pour vérification et signature. Il vous sera alors adressé une copie de cet imprimé qui tiendra lieu de transfert et devra être remis à l'Université d'accueil au moment de votre nouvelle inscription universitaire.

| **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 | | TRANSFERT |
| ☐ AUTORISÉ<br>☐ REFUSÉ | Motif du refus : | ☐ AUTORISÉ<br>☐ REFUSÉ |
| Date : | **Pour le Président et par délégation,**<br>**Le (la) ……(*)**<br>**Signature en toutes lettres :** | Date : Signature : |

**(*) : uniquement une personne habilitée, par le Président de l'UFC, à signer le présent document.**