

Université de Franche-Comté
 UFR SLHS
 30-32 rue Mégevand
 25030 Besançon cedex

ACCUEIL ANNÉE 20 /20

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

PRÉNOMS : **N° INE :**
 (Disponible sur le relevé de notes du baccalauréat)

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	ANNÉES	INSCRIPTION (cycle)	RÉSULTATS 1ère session	RÉSULTATS 2ème session
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vous présentez-vous aux examens de la 2ème session à votre université de départ : **oui – non**
 (Le transfert n'interviendra qu'après les résultats de 2ème session)

Demande de transfert de l'université de :
Adresse complète :

Études envisagées à l'UFR SLHS :
Motif du transfert :

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

Signature de l'étudiant : **Fait à :**
 **Le :**

Joindre obligatoirement à ce formulaire le quitus tamponné de la Bibliothèque de l'université de départ et l'intégralité de vos relevés de notes post-bac

Avis du Président de l'Université de Franche-Comté (motivé en cas de refus)	Décision du Président de l'Université de départ
Transfert Accueil <input type="checkbox"/> Autorisé <input type="checkbox"/> Refusé	Transfert Départ <input type="checkbox"/> Autorisé <input type="checkbox"/> Refusé
Date : Pour le Président et par délégation, le/la responsable administratif/ve Signature et cachet :	Date : Signature et cachet :