

Université de Franche-Comté

 UFR SLHS

 30-32 rue Mégevand

 25030 Besançon cedex

DÉPART

ANNÉE 20 /20

NOM : **N° Étudiant de l'UFR SLHS (Obligatoire) :**
 (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 l'UFR SLHS : **oui – non**
 (Le transfert n'interviendra qu'après les résultats de 2ème session)

Demande de transfert pour l'Université de :
Adresse complète :

Études envisagées à 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.

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

PS : Joindre obligatoirement à ce formulaire le quitus tamponné de la Bibliothèque de l'UFR SLHS ; une enveloppe A4 affranchie à 3€ avec l'adresse de l'université d'accueil. Ces pièces ainsi que le présent formulaire sont à remettre à votre scolarité de rattachement.

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