université de BORDEAUX

Collège Sciences de la santé

DEMANDE DE TRANSFERT DEPART DU DOSSIER UNIVERSITAIRE

➢ ***Cadre réservé à l'étudiant(e)***

NOM : ..... Prénom: .....……

Nom marital : ..... Né(e) le : .....….....

N° I.N.E *(à remplir obligatoirement) :* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse :
.....…….....

.....……

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....……

Tél. :…….…… E-mail :……

Je demande le transfert de mon dossier universitaire de l'Université de Bordeaux pour une inscription à l'Université de :

Dénomination : .....

Adresse : ……

……..

Code postal |__|__|__|__|__| Ville : ……..

Etudes envisagées dans cette Université : .....

Dernière inscription à l'Université de Bordeaux (précisez l'année universitaire) :

ANNÉE :	UFR DE :	DERNIER EXAMEN PRESENTE	RESULTAT
.....	.....	.....	☐ Admis
.....	.....	.....	☐ Ajourné

<u>Pour information</u> : le transfert sera effectif dès l'acceptation de l'Université d'accueil

Date :……..Signature de l'étudiant :

➢ ***Cadre réservé à l'administration***

Avis de l'Université d'ACCUEIL	**Avis de l'Université de Bordeaux**
❒Favorable ❒Défavorable	❒ Favorable ❒ Défavorable
à : le :	Bordeaux, le
Tampon et Signature	Tampon et Signature

Gestion des **C**ursus **E**tudiants
Case 148 -146, rue Léo Saignat – 33076 Bordeaux cedex
Tél. : 05 57 57 13 16 – www.u-bordeaux.fr