DEMANDE DE TRANSFERT
DÉPART

Art. D. 612-8 du Code de l'Education

Année Universitaire 20 .. / 20 ...

NOM : …… N° INE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(Nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

PRÉNOM : …….. Numéro étudiant : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date et Lieu de Naissance : .....

Adresse :…….....
Tel : ……..…….. Courriel : ……..……..……..……

Sollicite le transfert de mon dossier universitaire en vue d'une inscription à :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL ……..……

Adresse……..

Code postal……Ville……

Formation envisagée (libellé et année)……

Cursus antérieur :
Baccalauréat Série : .....Année d'Obtention : .....Mention : .....

Établissement	Année universitaire	Formation suivie	Résultat
IUT de NÎMES 8, rue Jules Raimu CS 12007 30907 NÎMES cedex 2	20 .. / 20 ..		
	20 .. / 20 ..		
	20 .. / 20 ..		
	20 .. / 20 ..		
Nombre de crédits (ECTS) validés …….……			

Motifs exposés par l'Étudiant pour le transfert de son dossier :

☐ Filière ou discipline n'existant pas à l'UM ☐ Motif familial

☐ Réorientation ☐ Autre, précisez ……..……

L'intéressé(e) déclare sur l'honneur que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts et qu'il n'a fait l'objet d'aucune peine disciplinaire ou exclusion.
Date : ……Signature de l'étudiant(e) :……..

Cadre réservé au quitus de la Bibliothèque : **TAMPON BIBLIOTHEQUE**
Ouvrages rendus : Année Universitaire 20 . . /20 ☐ OUI - ☐ NON

Avis du chef de département IUT de NÎMES	Décision du Président ou Directeur de l'établissement d'accueil
☐ favorable ☐ réservé ☐ défavorable Observations éventuelles : PJ ☐ Photocopie de la carte d'identité ou extrait de naissance ☐ Autres : À Nîmes, le……..……Signature et tampon	☐ favorable ☐ réservé ☐ défavorable Observations éventuelles : À …….. le……..Signature et tampon

Formulaire à compléter par l'étudiant (sauf parties grisées) puis à remettre au service scolarité de l'IUT (voir adresse ci-dessous).

Document à retourner par l'établissement d'accueil à :
IUT de NÎMES, service scolarité, 8 rue Jules Raimu – CS 12007, 30907 NÎMES cedex 2
Ou bien par courriel à iutn-scolarite@umontpellier.fr