



DEMANDE DE TRANSFERT DÉPART

Art. D. 612 du Code de l'Éducation

Année universitaire 20../20..

UNIVERSITÉ D'ACCUEIL :

Adresse complète :

Formation envisagée (libellé et année) :

NOM : N° INE :

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

PRÉNOM : Numéro étudiant :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse :

Tél. : courriel :

Cursus antérieur :

Baccalauréat Série : Année d'Obtention : Mention :

Établissement	Année universitaire	Formation suivie	Résultat 1re session	Résultat 2e session
	20 .. / 20 ..			
	20 .. / 20 ..			
	20 .. / 20 ..			
	20 .. / 20 ..			
	20 .. / 20 ..			

Motifs exposés par l'Étudiant(e) 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 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** :

Ouvrages rendus : Année Universitaire 20 .. /20

OUI

NON

TAMPON BIBLIOTHÈQUE

Avis pédagogique du responsable de formation :

favorable

défavorable

réservé

Observations éventuelles :

Avis du Président de l'Université de Montpellier

favorable

défavorable

réservé

Observations éventuelles :

Pour le Président et par délégation,
Le Directeur de l'IUT de Nîmes,

Moulay Saïd EL YOUSOUFI

À Nîmes, le..... Signature et tampon

Avis du Président ou Directeur de l'établissement d'accueil

favorable

défavorable

réservé

Observations éventuelles :

À le..... Signature et tampon

Document à retourner par l'établissement d'accueil à :

IUT de NÎMES, service scolarité, 8 rue Jules Raimu – CS 12007, 30907 NÎMES cedex 2