



TRANSFERT DE DOSSIER UNIVERSITAIRE

N° ETUDIANT :

--	--	--	--	--	--	--	--

Mme/Mlle/M. NOM _____ PRENOM _____

NE(E) LE : _____ Lieu de naissance _____

ADRESSE _____

Code Postal

--	--	--	--	--

 VILLE : _____

Téléphone / / / /

Sollicite le transfert de mon dossier vers l'université de : (indiquer l'adresse exacte)

En vue d'une inscription pour l'année universitaire 201...-201... en (indiquer l'intitulé du diplôme)

Années Universitaires précédentes	Université de... <i>Ex : LILLE 2</i>	Inscription en... <i>Ex : Master 2 (spécialité)</i>	Résultat : Admis, Ajourné(e) ou Absent(e)
20.. – 20..			
20.. – 20..			
20.. – 20..			
20.. – 20..			

Avis Favorable
 Avis Défavorable
P/le Président de l'Université
d'origine,
le service scolarité,

Signature de l'étudiant :

Fait à

Le / /