



DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER UNIVERSITAIRE : PHARMACIE
(Dossier complet à retourner au service de scolarité)

De l'Université de Franche-Comté
U. F. R. des Sciences Médicales et pharmaceutiques

A l'Université de.....
U. F. R.
Adresse complète :
.....
.....
.....

NOM : Prénom :

Né(e) le : à : Département :

Adresse :

Numéro Etudiant : Numéro INE :

Baccalauréat : Série Année d'obtention

Etudes suivies à l'Université de Franche-Comté :

Année universitaire	Intitulé des études	Niveau d'études	Résultats	Réorientation (cadre réservé à l'administration)

Etudes envisagées :

Motif du transfert :

Date : Signature de l'étudiant :

Avis du Président de l'Université de Franche-Comté		Avis du Président de l'Université d'accueil	
<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable, motif *	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable, motif *
Date :	Signature (nom et qualité)	Date :	Signature (nom et qualité)

* en cas de refus, le motif est à développer dans un courrier distinct indiquant les voies et délais de recours

Pièces à fournir par l'étudiant :

- le quitus de la bibliothèque universitaire (tél : 03 63 08 25 00) attestant que vous n'avez pas gardé de livres (uniquement pour les étudiants qui changent d'Université)
- une lettre de motivation concernant le motif de la demande de transfert