



**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