

DEMANDE DE TRANSFERT « FICHE DEPART »

Cet imprimé est à déposer au Bureau de la Scolarité Centrale

RENSEIGNEMENTS ETUDIANT

N° Etudiant : N°INE :

☐ Mme

☐ M

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone : **E-mail obligatoire** :

UNIVERSITE D'ACCUEIL (à remplir impérativement et lisiblement)

Transfert demandé pour l'université de : **adresse email du département concerné Université d'accueil.**

.....

.....

En vue d'une inscription en (Intitulé du diplôme et niveau) :

INSCRIPTIONS ET ETUDES UNIVERSITAIRES

Année	Université	Intitulé du diplôme et niveau d'étude	Résultats

Je déclare sur l'honneur que rien ne s'oppose au transfert de mon dossier et à ma réinscription dans une Université

Date et signature de l'étudiant

Rappel :

Avant d'entamer un transfert vers un autre établissement, l'étudiant doit s'informer de l'existence de conditions ou de dates limites de dépôt dans l'université d'accueil.

Avis du Président de l'université du Havre
ou par délégation, la Directrice de la Formation, de la
Scolarité et de la Vie étudiante.
(date, cachet, signature)