

DEMANDE DE TRANSFERT DEPART

Transfert total

Transfert partiel

| IDENTITE DE L'ETUDIANT | |
|------------------------|----------------------------|
| <u>Numéro INE</u> | <u>N° Etudiant</u> |
| <u>Nom</u> | <u>Nom usuel (marital)</u> |
| <u>Prénom</u> | <u>Date de naissance</u> |
| <u>Adresse</u> | |
| <u>Code Postal</u> | <u>Ville</u> |
| <u>Tél</u> | <u>Courriel</u> |

| ETUDES UNIVERSITAIRES SUIVIES A L'UNIVERSITE CÔTE D'AZUR | | | |
|--|--------|-------------|-----------|
| Années Universitaires | Niveau | Disciplines | Résultats |
| 20....- 20.... | | | |
| 20....- 20.... | | | |
| 20....- 20.... | | | |

Demander le transfert du dossier universitaire de l'Université Nice Sophia Antipolis vers :

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <u>Université de :</u> | | | |
| <u>Adresse de l'université d'accueil</u> | | | |
| <u>En vue d'une inscription en</u> | LICENCE 1 <input type="checkbox"/> | LICENCE 2 <input type="checkbox"/> | LICENCE 3 <input type="checkbox"/> |
| | MASTER1 <input type="checkbox"/> | MASTER 2 <input type="checkbox"/> | AUTRE <input type="checkbox"/> |
| <u>Préciser l'intitulé exact du diplôme, la mention, la spécialité et le parcours si nécessaire :</u> | | | |

| CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION | | | |
|---|--------|---|--|
| Quitus – BU de l'UFR LASH | | Décision de l'Université d'accueil | |
| | | Avis Favorable <input type="checkbox"/> | Avis Défavorable motivé <input type="checkbox"/> |
| Après vérifications, je certifie que l'étudiant est quitte de toutes obligations envers la Bibliothèque de l'UFR LASH de Nice –Sophia Antipolis | | Motif du refus : | |
| Date | Cachet | Date | Cachet |

Attention : Si vous êtes déjà inscrit(e) pour l'année universitaire en cours, vous devez **ANNULER votre inscription à Nice, avant de déposer cette demande. Veuillez-vous adresser au bureau H05**

LE TRANSFERT SE FERA QU'UNE FOIS LE RESULTAT DEFINITIF DE L'ANNEE EN COURS CONNU ET ENREGISTRE