

DOSSIER UNIVERSITAIRE TRANSFERT DEPART

Changement d'université après autorisation d'inscription dans l'Université d'accueil

① NOM		PRENOM	
N° INES (relevé notes du BAC)		N° étudiant (certificat de scolarité)	
Date naissance		Lieu de naissance	
Adresse		Téléphone	
		Email	

Je sollicite le transfert de mon dossier universitaire

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE Nom et adresse de l'UFR :	Université d'accueil
Mail du contact : ☐ L1/BUT 1 ☐ L2/BUT 2 ☐ L3/BUT 3 ☐ M1 ☐ M2 ☐ Doctorat ☐ Autre, préciser :	Nom et adresse de l'Université qui a accepté ma candidature : Mail du contact :
Mention, parcours-type :	☐ L1/BUT1 ☐ L2/BUT 2 ☐ L3/BUT 3 ☐ M1 ☐ M2 ☐ Doctorat ☐ Autre, préciser :
Année universitaire :	Mention, parcours-type :
Motif du transfert :	Année universitaire :

QUITUS DE LA BIBLIOTHEQUE : Soit en ligne <https://bu.univ-amu.fr/fr/vos-services/demander-quitus>, document à joindre

Soit en faisant remplir le cadre ci-dessous

Le Conservateur de la Bibliothèque Universitaire d'AMU certifie que l'étudiant ci-dessus dénommé est quitte de toute obligation vis-à-vis de ses services.

Fait à _____ le _____
Cachet de la Bibliothèque et signature :

Avis

② L'étudiant est quitte de toute : ☐ obligation vis-à-vis de l'Agence Comptable pour les droits d'inscription ☐ obligation vis-à-vis de la Bibliothèque Universitaire (Quitus de la Bibliothèque) ☐ sanction disciplinaire ☐ Avis Favorable ☐ Avis Défavorable Motif en cas de refus : _____ le _____ A _____ Cachet et signature : _____	③ ☐ Avis Favorable ☐ Avis Défavorable Motif en cas de refus : _____ le _____ A _____ Cachet et signature : _____
--	---

④ Transmission du dossier universitaire et reversement inter-universitaire des droits d'inscriptions (si en cours d'année universitaire)

Date et signature de l'étudiant :