

**DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER UNIVERSITAIRE « DEPART »**

A compléter et à adresser au service transfert de votre UFR, après avis du Président de l'université d'accueil

**Année universitaire 2 ... / 2 ...**

- Transfert total  Transfert partiel <sup>(1)</sup>

Numéro étudiant : \_\_\_\_\_  
 NOM : ..... Prénom : .....  
 NOM MARITAL : .....  
 Né(e) le : ..... Nationalité : .....  
 N° Identifiant National Etudiant : \_\_\_\_\_  
 Adresse de l'étudiant : .....  
 Téléphone : ..... Courriel : .....

**SITUATION UNIVERSITAIRE**

Années universitaires	Diplômes préparés de puis l'obtention du baccalauréat	Etablissement	Résultats	
			Session	Admis / Echec

ETABLISSEMENT DEMANDE : .....  
 Adresse : .....  
 Licence : 1<sup>ère</sup> année – 2<sup>ème</sup> année – 3<sup>ème</sup> année (rayer la mention inutile)  
 Master : 1<sup>ère</sup> année – 2<sup>ème</sup> année (rayer la mention inutile)  
 Doctorat : (préciser l'année) .....  
 Autres : Médecine, Pharmacie (préciser).....  
 Préciser l'intitulé du diplôme envisagé : .....  
 Motif de la demande de transfert : .....

A Toulouse, le  
Signature de l'étudiant :

Avis du Président de l'Université d'accueil <sup>(2)</sup>	Avis du Président de l'Université Paul Sabatier
<input type="checkbox"/> Favorable <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Défavorable</span>	<input type="checkbox"/> Favorable * <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Défavorable</span>
A ..... le Signature :	Le Signature :

\* Pièce jointe : dossier universitaire de l'étudiant

<sup>(1)</sup> Dans le cas de transfert partiel, l'étudiant est inscrit à l'Université Paul Sabatier et dans l'université d'accueil (aucun transfert partiel ne peut être autorisé pour une inscription à un même diplôme)  
<sup>(2)</sup> Vous devez obligatoirement solliciter cet avis avant de nous retourner cet imprimé

Joindre une enveloppe 23\*32 affranchie au tarif en vigueur, libellée à l'adresse de l'université d'accueil