

## **DEMANDE DE TRANSFERT** **DE DOSSIER UNIVERSITAIRE**



Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : /...../...../...../ à .....  
 Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 N° de téléphone : ..... Portable : .....  
 Adresse E-mail : .....

### Études suivies à l'Université de Strasbourg

Intitulé de la formation :  
 2018/2019 : .....  
 2017/2018 : .....

Transfert demandé pour l'Université de :  
 (adresse exacte de la Faculté ou de l'Institut où doit être transféré le dossier)  
 .....  
 .....

Etudes envisagées : .....  
 Motif du transfert : (joindre une lettre) .....  
 .....

**Transfert partiel (double diplôme)**

En cas de transfert complet, l'étudiant doit joindre obligatoirement le quitus de la bibliothèque universitaire pour être en règle et pour que le transfert de son dossier soit effectué (Uniquement en cas de changement d'Université),  
 Illkirch, le ..... Signature étudiant:

<p><b>Avis du Doyen de la Faculté de Pharmacie d'Origine</b></p> <p>Favorable <input type="checkbox"/>    Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Date, cachet et Signature : /___/___/_____/</p>	<p><b>Avis du Doyen de l'Université d'accueil</b></p> <p>Favorable <input type="checkbox"/>    Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Date, cachet et Signature : /___/___/_____/</p>
---	--