

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 (deux dernières années) :
 20_/20_ :
 20_/20_ :

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