



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 : Contact : fdsp-scol-arles@univ-amu.fr	Université d'accueil
<input type="checkbox"/> L1/BUT 1 <input type="checkbox"/> L2/BUT 2 <input type="checkbox"/> L3/BUT 3 <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> Doctorat <input checked="" type="checkbox"/> Autre, préciser :	Nom et adresse de l'Université qui a accepté ma candidature : Mail du contact :
Mention, parcours-type :	<input type="checkbox"/> L1/BUT1 <input type="checkbox"/> L2/BUT 2 <input type="checkbox"/> L3/BUT 3 <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> 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

<p>② L'étudiant est quitte de toute :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> obligation vis-à-vis de l'Agence Comptable pour les droits d'inscription <input type="checkbox"/> obligation vis-à-vis de la Bibliothèque Universitaire (Quitus de la Bibliothèque) <input type="checkbox"/> sanction disciplinaire <p> <input type="checkbox"/> Avis Favorable <input type="checkbox"/> Avis Défavorable Motif en cas de refus : _____ le _____ A _____ Cachet et signature : </p>	<p>③</p> <p> <input type="checkbox"/> Avis Favorable <input type="checkbox"/> Avis Défavorable Motif en cas de refus : _____ le _____ A _____ Cachet et signature </p>
---	---

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 :