

UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
Centre de Télé-enseignement Universitaire
25030 BESANÇON CEDEX

☎ : 03.81.66.58.70 – Fax : 03.81.65.58.71 – Mail : tele.enseignement@univ-fcomte.fr

Etudes suivies au Centre de Télé-enseignement :

- Histoire Géographie FLE
 A.E.S. Gestion/Finance SPI
 Mathématiques Informatique

**DEMANDE DE TRANSFERT
DE DOSSIER UNIVERSITAIRE**

Nom (patronymique) :
Nom (marital) :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
.....
.....

N° d'étudiant |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° INE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Dernière année d'inscription :

Baccalauréat : série : Année d'obtention :
ou titre admis en dispense ou équivalence :

Inscriptions et Etudes Universitaires depuis le Baccalauréat :

Université	Année	Inscription (cycle, année)	Résultats	
			1° session	2° session

Vous présentez-vous aux examens de la session de septembre : OUI - NON (Rayer la mention inutile)
(Le transfert n'interviendra qu'après les résultats de la session de septembre).
Adresse **complète** de l'Université d'accueil
.....
U.F.R. : Etudes envisagées :
Motif du Transfert :
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.
Fait à le Signature de l'étudiant(e) :

P.S. : Joindre obligatoirement à cet imprimé **2 enveloppes timbrées sans adresse**.
Cet imprimé dûment **complété doit être envoyé au CTU**. Il vous sera alors adressé un double qui tiendra lieu d'attestation de transfert et devra être remis à l'Université d'accueil au moment de votre nouvelle inscription universitaire.

Avis du Président de l'Université		Décision du Président de l'Université d'accueil	
Transfert	Dérogation pour une année supplémentaire	Transfert	
<input type="checkbox"/> Autorisé	<input type="checkbox"/> Accordée	<input type="checkbox"/> Accepté	
<input type="checkbox"/> Refusé	<input type="checkbox"/> Refusée	<input type="checkbox"/> Refusé	
Date :	Signature :	Date :	Signature :