



UNIVERSITE DES ANTILLES ET DE LA GUYANE
Division de la Scolarité - Campus de Fouillole
BP 250 – 97157 Pointe à Pitre cedex
Tél. : 05 90 48 90 00 - Fax : 05 90 91 06 57

Transfert Accueil 2004/2005

NOM :NOM MARITAL :

PRENOMS :

Né(e) le :à :

B. E. A. ou I. N. E. :

Département (ou Pays) :Nationalité :

Adresse :

.....Téléphone :

Baccalauréat obtenu : Académie deen 19 série

Université d'origine :

Filière et niveau d'études :

INSCRIPTIONS ANNUELLES ET ETUDES UNIVERSITAIRES DEPUIS LE BACCALAURÉAT

| Année Universitaire | Université | Diplôme préparé | Résultats obtenus |
|---------------------|------------|-----------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets et sollicite mon transfert à l'UFR

de l'Université des Antilles et de la Guyane en vue d'une inscription en (intitulé précis de la formation que vous désirez suivre) :

Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de l'inscription.

Date :

Signature :

| | |
|---|--|
| <p><u>Avis du Président de l'Université d'origine</u></p> <p>.....</p> <p>Date :/...../200</p> <p>Signature :</p> | <p><u>Avis de la Commission Pédagogique de l'UFR</u></p> <p>.....</p> <p>Date :/...../200</p> <p>Signature :</p> |
|---|--|

Décision du Président de l'U. A. G. ou par délégation du Directeur de l'UFR

ACCEPTE,

REFUSE, pour le motif suivant :

Date : / / 200.

Signature :