



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

Transfert Départ 2003/2004

NOM : EPOUSE :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

I. N. E. : Téléphone :

j'ai l'honneur de solliciter le transfert de mon dossier universitaire à l'Université :

.....
.....

(indiquer ci-dessus : nom et adresse de l'Université d'accueil)

en vue d'une inscription en (intitulé précis de la formation que vous désirez suivre ; par exemple : DEUG Anglais) :

.....

Dernière année à l'Université des Antilles et de la Guyane : /

Formation suivie :

Motif du transfert :

Adresse actuelle :

.....

Nouvelle adresse :

.....

Transfert total , Transfert partiel (inscription parallèle dans deux universités)

Date :

Signature :

<i>Avis du Président de l'U. A. G.</i> <i>(Ou par délégation avis du Directeur de la Composante)</i>	<i>Avis du Président de l'Université d'accueil</i>
<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Favorable
<input type="checkbox"/> Défavorable pour le motif suivant :	<input type="checkbox"/> Défavorable pour le motif suivant :
Date :/...../2003	Date :/...../2003
Signature : Cachet	Signature : Cachet :

N. B. : *Aucune demande de transfert de dossier ne sera acceptée si elle n'est accompagnée du quitus délivré par la bibliothèque universitaire et d'une attestation de succès ou d'un relevé de notes.*