

CAMPUS STAPS, Sciences du Sport

Service Scolarité

261, Boulevard du Mercantour – BP 3259

06205 NICE Cedex 3

Tél. : 04 89 15 39 00

DEMANDE DE TRANSFERT-DEPART

N° de Carte étudiante : INE :

Nom : Prénoms :

Né(e) le : à :

Adresse :

..... Dépt/Pays :

Série du Bac : ou Titre équivalent :

Académie de : Année d'obtention :

Inscriptions et Etudes Depuis le Baccalauréat :

Indiquer toutes les années universitaires, y compris celles qui n'ont pas été validées

Années	Université(s) ou Etablissement(s)	Cycle(s)	Année(s) d'étude	Section(s) ou Discipline(s)	Résultats et Mentions à la date de la demande

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets, et sollicite mon transfert à l'université de
.....(adresse complète) en vue d'une inscription
(cocher la case correspondante à votre demande) :

L1

L2

L3

Master 1

Date :

Signature :

Pièce à joindre : - quitus de la bibliothèque à demander à la BU – Photocopies des relevés des notes

Avis du Président de l'Université de Nice		Avis du Président de l'Université d'accueil	
Favorable	Défavorable	Favorable	Défavorable
Date :		Motif en cas de refus :	
Signature du Président :		Date :	
		Signature du Président :	

