

FICHE DE TRANSFERT DE DOSSIER UNIVERSITAIRE

Année universitaire 20.. / 20 ..

DEPART : Institut Universitaire de Technologie de Quimper

ACCUEIL* L'étudiant sollicite une inscription à
→ (*l'inscription administrative se fera : à remplir par la composante d'accueil*)

* Cochez la case correspondant à la situation.

Rappel : le transfert de dossier universitaire ne peut s'effectuer qu'auprès d'une seule université et uniquement à l'issue des résultats d'examens.

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE SERA REJETEE.

■ **Pièces à fournir obligatoirement**

- photocopies des relevés de notes,
- photocopie de la carte d'étudiant,

Attention : Si vous avez interrompu vos études depuis plus d'un an et/ou si vous correspondez à un des cas suivants Vous êtes ou vous avez été en activité professionnelle

Vous êtes actuellement sans emploi

Vous avez initié une démarche financière de prise en charge (CIF-ASSEDIC)

Vous devez prendre obligatoirement contact avec le service de **Formation Continue de l'UBO – Bureau de la scolarité**
20 avenue Le Gorgeu 29285 Brest cedex, 02.98.01.83.29

■ **INFORMATIONS ETUDIANT**

Nom : Prénom :

NOM Marital :

Date et lieu de naissance (ville + département) :

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél. :

Adresse mail :

N° Etudiant : N° INE :

■ **RECAPITULATIF DES ETUDES**

Baccalauréat [ou équivalent] (*intitulé à préciser*) :

Année d'obtention : Académie de :

■ Etudes suivies depuis le baccalauréat

En cas d'interruption d'études, indiquez les années concernées et le motif.

Année universitaire	Université	Filière et/ou Discipline	Année d'études	Résultats (<i>admis, ajourné ou semestres acquis, non acquis</i>)	
				1 ^{ère} session	2 ^{ème} session

■ ETUDES ENVISAGEES :

- Niveau* : Licence 1 Licence 2 Licence 3 LP
 Master 1 Master 2 Autres

• Intitulé de la filière et/ou discipline (*à préciser*) :

• Motif de la demande de transfert (*à préciser*) :

ETUDIANT :

L'étudiant déclare sur l'honneur que les renseignements indiqués sur la présente demande sont exacts et qu'il ne fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire ou d'exclusion.

Fait à le

Signature :

Nom, Prénom

VOIES ET DELAIS DE RECOURS

Si le-la requérant-e estime que cette décision est illégale, il peut :

- déposer dans les 2 mois à compter de l'affichage/la notification de cette décision un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Rennes

- présenter un recours administratif devant le-la président-e de l'université

AVIS DE LA COMMISSION PEDAGOGIQUE	PROPOSITION DE LA DIRECTION DE LA COMPOSANTE	DECISION DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
<input type="checkbox"/> Avis Favorable <input type="checkbox"/> Avis Défavorable Motifs : A Quimper, Le Président de la commission,	<input type="checkbox"/> Avis Favorable <input type="checkbox"/> Avis Défavorable Motifs : A Quimper, le Le Directeur ou La Directrice,	<input type="checkbox"/> Avis Conforme <input type="checkbox"/> Avis Non conforme Le Président de l'UBO