

Direction Formation et Scolarité
Service des Inscriptions Administratives
1 RUE VICTOR COUSIN
75230 PARIS CEDEX 05
<http://scolarite.contact.paris-sorbonne.fr>

DEMANDE DE TRANSFERT ARRIVÉE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 20 .. / 20 ..

TRANSFERT TOTAL

TRANSFERT PARTIEL (si vous poursuivez des études dans votre université d'origine)

NOM : NOM d'usage ou marital :
Prénom(s) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. : Courriel :
Date de naissance : Nationalité : N° INE :
Baccalauréat - Série : Année d'obtention : Académie :

INSCRIPTIONS ADMINISTRATIVES DEPUIS LE BACCALAURÉAT

Années universitaires	Universités	Cursus	Semestres	Résultats

Je sollicite le transfert de mon dossier de l'Université :
vers la Faculté des Lettres de SORBONNE UNIVERSITÉ
en : Licence : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année
Master : 1^{ère} année 2^{ème} année

pour la Mention suivante : Spécialité /Parcours :

Motif(s) de la demande de transfert :
.....

Avez-vous l'intention de vous réinscrire dans votre université d'origine ? oui non

Si oui, quelles études y poursuivrez-vous ?

IMPORTANT

Si vous avez des acquis à faire valider, veuillez vous adresser au bureau des Licences (galerie Richelieu - Salle C346) ou au Bureau des Masters (galerie Richelieu – Salle C361).

Date : Signature de l'étudiant(e) :

Avis du Président de l'Université d'origine	Avis du Doyen de la Faculté des Lettres de SORBONNE UNIVERSITÉ
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE Motif en cas de refus : Date : Signature : <p style="text-align: center;"><i>Imprimé à retourner impérativement à l'étudiant(e) par l'Université d'origine</i></p>	<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE Motif en cas de refus : Date : Signature :