



# DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER UNIVERSITAIRE

de la Faculté de médecine de Strasbourg .....

vers la Faculté : .....

Strasbourg, le .....

SERVICE DE LA SCOLARITÉ  
4, rue Kirschleger  
67085 STRASBOURG CEDEX  
Tél : 03 68 85 35 11 ou 46

**1 - PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :** L'étudiant(e) doit remplir ce formulaire et le remettre au Bureau n°2 du Service de la Scolarité de la Faculté de Médecine de Strasbourg qui l'adressera directement à l'U.F.R. d'accueil, en joignant obligatoirement un **quitus** de la bibliothèque et une **lettre de motivation**.

**A** NOM : ..... NOM Usuel : .....  
Prénoms : ..... N° INE : .....  
Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
Adresse pour la correspondance : .....  
Téléphone : ..... Téléphone mobile <sup>(1)</sup> : .....  
Courriel (lettres majuscules): .....@.....

**B Baccalauréat** : série : ..... obtenu le ..... à ..... Mention .....

**C PACES** (Première année commune aux études de santé) pour l'année universitaire 20..... /20.....  
en PACES-primant en PACES-redoublant en PACES-triplant  
Janvier 20..... Autorisé(e) à poursuivre en S2 Non autorisé(e) en S2 car réorientation obligatoire (en fin de S1)  
Juin 20..... Admis(e) en 2<sup>ème</sup> année de .....  
Autorisé(e) à redoubler en ..... Non autorisé(e) car réorientation après S2 Exclu(e)

**D DFGSM2 DFGSM3 DFASM1 DFASM2 DFASM3**  
Admis(e) dans l'année supérieure Ajourné(e) au passage dans l'année supérieure Juin Septembre  
Résultats en cours et passage dans l'année supérieure non encore connus seront connus le : .....

**E** Êtes-vous titulaire d'un CESP\* passé avec le CNG ? OUI (depuis ..... ) NON

**F** Transfert demandé pour l'Université de ..... Année d'études .....  
Adresse de l'Université d'accueil : ..... Ville : .....  
Strasbourg, le ..... Signature de l'étudiant(e) :

## 2 - PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION UNIVERSITAIRE :

AVIS DU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE STRASBOURG

FAVORABLE RÉSERVÉ DÉFAVORABLE

Étudiant(e) non autorisé(e) à se ré-inscrire en PACES en 20...../20.....

Observations : .....

Strasbourg, le .....

Pour le Doyen  
La Responsable Administrative Adjointe  
Cléopé DE TURCKHEIM

AVIS DE L'UNIVERSITÉ D'ACCUEIL

FAVORABLE DÉFAVORABLE

Observations : .....

Signature : ..... Date : .....

POUR LA FACULTÉ D'ACCUEIL : ① Formulaire revêtu de la signature originale à renvoyer à Strasbourg  
② Photocopie du formulaire à conserver pour son archivage

Pièces annexées : ➡ Lettre personnelle du candidat Quitus de la bibliothèque ..... pièces justificatives  
Relevés de notes des années d'études de : .....

(1) : Non obligatoire \* CESP = Contrat d'Engagement de Service Public