

AUTORISATION DE CHANGEMENT D'ETABLISSEMENT

Année Universitaire 20 .. / 20 ...

UNIVERSITE DE DEPART :

ADRESSE COMPLETE DU SERVICE SCOLARITE :

MAIL :

TELEPHONE :

IDENTITE DE L'ETUDIANT(E)

NOM : **N° INE (11 caractères) :**

(nom de naissance suivi du nom d'usage le cas échéant)

PRENOM : **Numéro étudiant (8 caractères) :**

Date et Lieu de naissance :

Adresse :

Tel : **Courriel :**

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE POUR L'ANNEE 2024-2025 A L'UM :

Niveau d'études (exemple : Licence 3, Master 1 ...) :

Mention :

Parcours :

PARCOURS ANTERIEUR :

<u>ANNEE UNIVERSITAIRE</u>	<u>UNIVERSITE FREQUENTEE</u>	<u>COMPOSANTE</u>	<u>FORMATION</u>	<u>RESULTAT</u>

L'intéressé(e) déclare sur l'honneur que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts

Date : **Signature de l'étudiant(e)**

RESERVE A L'ADMINISTRATION :

- Droits d'inscription acquittés : oui / non, préciser
- L'étudiant fait-il l'objet d'une procédure disciplinaire ?
 - Oui : précisez la sanction (ex : blâme, exclusion...) :
 - Non

L'Université de départ s'engage à nous transmettre le dossier universitaire de l'étudiant à l'adresse mail suivante :
iae-scolarite@umontpellier.fr

Date :

Signature et tampon de l'administration/scolarité :