UNIVERSITE Paul CEZANNE / AIX-MARSEILLE III
Faculté de Droit et de Science Politique
3, Avenue Robert Schuman 13628 Aix-en-Provence Cedex 1
Scolarité Licence – 04 42 17 28 36/38

FICHE D'ACCUEIL (Transfert « arrivée »)

La réception de la présente fiche d'accueil ne saurait en aucun cas être considérée comme une acceptation du transfert. Les étudiants ne seront pas admis à se prévaloir des dispositions même coûteuses qu'ils auront prises en vue notamment de leur installation.

N° INE (11 caractères) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM : …… Nom marital : ……

Prénom(s) : …….. Date de naissance : …… Sexe : |__|

Lieu de naissance : …… Nationalité : ……

Adresse :……..

……

Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

adresse électronique……..@.....

SITUATION UNIVERSITAIRE

Baccalauréat ou équivalent	**Série**	**Académie**	**Année d'obtention**	**Mention**

ANNEE D'INSCRIPTION	**UNIVERSITE**	**INSCRIPTION (année – filière)** (Ex : 1ère année – Droit)	**RESULTATS** (ex : Admis ou Ajourné)	
			Juin	Septembre

INSCRIPTION DEMANDEE

Aix ☐ Arles ☐ Formation Continue ☐

1ère année de Licence ☐ 2ème année de Licence ☐ 3ème année de Licence ☐

Motif de la demande de transfert : ……

……

L'intéressé(e) déclare sur l'honneur que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts, et qu'il (elle) n'a fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire ou exclusion.

Fait à ……, le ____/ ____/ ____

Signature :

AVIS DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE

Favorable ☐ AJAC ☐ Date : ____/ ____/ ____

Défavorable ☐ « Régime médecine » ☐ Signature :

Observations : ……

……

……

Joindre 1 enveloppe timbrée, libellée à votre adresse ainsi que les relevés de notes obtenus au cours de votre cursus universitaire.