

Attention, vous devez joindre au formulaire :

- Le **quitus de la Bibliothèque universitaire** bu-sciences.scd@universite-paris-saclay.fr
- L'**autorisation d'inscription** de votre Université d'accueil

Merci de nous indiquer le **mail du service de scolarité ou de transfert** de votre établissement d'accueil.

Numéro d'étudiant :	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				
Nom de naissance :	.....	Nom d'usage :	.....	
Prénoms :	.....			
Né(e) le :	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	à	.....	Pays :	.....
Adresse :	.....			
Code postal :	.....	Ville :	.....	Pays :	.....
Téléphone :	.....	E-mail :	.....	
Année d'obtention du Baccalauréat ou équivalent	.....	Série	.....	Académie de	.....

SITUATION UNIVERSITAIRE

Année universitaire	Université	Diplôme et discipline	Résultats obtenus	
			1 ^{ère} Session	2 ^e Session

Je demande le transfert de mon dossier universitaire de l'Université Paris-Saclay en vue d'une inscription à l'université dans la filière suivante :

Mail de l'Université d'accueil (**obligatoire**)

Il s'agit d'un transfert : Définitif Partiel (vous gardez une inscription parallèle à Paris-Saclay)

Motif de la demande : (joindre les justificatifs)

Date : signature de l'étudiant :

Partie réservée à l'administration

L'étudiant(e) ci-dessus dénommé(e) est quitte de :

- Toute obligation vis-à-vis de l'Agence Comptable pour les droits d'inscription
- Toute obligation vis-à-vis de la Bibliothèque Universitaire

AVIS DE LA PRÉSIDENTE DE L'UNIVERSITÉ PARIS SACLAY : <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE Motif en cas de refus : A: Le :	AVIS DU/DE LA PRÉSIDENT.E DE L'UNIVERSITÉ D'ACCUEIL : <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE Motif en cas de refus : A: Le :
Cachet et signature de l'Etablissement :	Cachet et signature de l'Etablissement :