

Transfert Interne 2017/2018
Université de Limoges

NOM : Prénom :

Date de naissance :

N° étudiant : N° national :

Adresse :
.....

➤ **Dernière inscription à la Faculté de Médecine ou de Pharmacie* :**

Année universitaire.....

Formation suivie.....

➤ **Transfert demandé pour l'Université de Limoges :**

Faculté demandée.....

Formation demandée :

➤ **Motif du transfert :**

- Formation inexistante à la Faculté

- Réorientation

- Autre* :

Je me présente à la deuxième session d'examens : OUI - NON*

Tout candidat se présentant à la deuxième session ne pourra obtenir le transfert de son dossier qu'après les résultats d'examens.

Limoges, le

Signature :

* Rayer la mention inutile.