

# Sciences Po Lille

## INSTITUT D'ETUDES POLITQUES DE LILLE

84 rue de Trévisse – 59000 Lille  
Tél : +33 (0)3 20 90 48 40 – Fax : +33 (0)3 20 90 48 60  
www.sciencespo-lille.eu

### DEMANDE DE TRANSFERT PARTIEL

#### 1) RENSEIGNEMENTS ETUDIANT(E) :

N° INE (10 chiffres + 1 lettre)

N° Etudiant (8 chiffres)

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : ..... Code Postal : .....

Ville : ..... Téléphone parents : ..... Mobile : .....

#### 2) UNIVERSITE D'ACCUEIL :

Sollicite le transfert vers l'Université : .....

Adresse complète : .....

En vue d'une inscription en : .....

#### 3) SITUATION UNIVERSITAIRE :

Baccalauréat / Série : ..... Mention : ..... Année d'obtention : .....

<u>Année universitaire</u>	<u>Université</u>	<u>Année d'études</u>	<u>Résultats</u>
...../.....	.....	.....	.....
...../.....	.....	.....	.....
...../.....	.....	.....	.....
...../.....	.....	.....	.....
...../.....	.....	.....	.....

**ATTENTION** : l'étudiant(e) reconnaît être libéré(e) de ses obligations envers la Bibliothèque\*

Fait à :

Le :

Signature de l'étudiant(e)\* :

#### Avis du Responsable Scolarité de l'IEP

Favorable  Défavorable

Date :

Signature :

#### Avis du Directeur de l'IEP

Favorable  Défavorable

Date :

Signature :

#### Avis du Président de l'Université d'accueil

Favorable  Défavorable

Date :

Signature :

\* L'étudiant(e) s'expose à des sanctions disciplinaires en cas de fausses déclarations (arrêté 92-657 du 13/07/92 modifié).