

Sciences Po Lille

INSTITUT D'ETUDES POLITIQUES DE LILLE

9 rue Angellier – 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 :

Mail :

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 Sciences Po Lille

Favorable Défavorable

Date :

Signature :

Avis du Directeur de Sciences Po Lille

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).