**Demande de Transfert vers la Faculté de Santé d’Université Paris Cité**

**Études en sciences Maïeutiques**

Pour l’année universitaire : 20     /20

Civilité : Cliquer et choisir un élément

Nom :       Nom d’usage (si déférent) :

Prénom :

Né.e le : Cliquer et choisir une date A (Ville/Pays) :

Nationalité :

@email :       Téléphone :

Année d’obtention du baccalauréat :       Série :

Pays d’obtention :

Sollicite un transfert depuis l’Établissement/l’Université :

vers la Faculté de Santé d’Université Paris Cité. J’ai bien noté que mon transfert n’est pas un droit, il est notamment soumis à des compatibilités pédagogiques entre les programmes des deux établissements, aux avis favorables du Doyen/Directeur de mon établissement de départ, de la Directrice du Département Universitaire de maïeutique de la Faculté de Santé d’Université Paris Cité, du Doyen de la Faculté de Santé d’Université Paris Cité, aux capacités d’accueil de la Faculté de Santé d’Université Paris Cité, et à condition d’avoir validé au préalable le premier cycle des études en sciences Maïeutiques.

Je m’engage à vous adresser tous les documents et résultats demandés par le service de la scolarité.

Je sousigné.e :

*Certifie sur l’honneur que les renseignements fournis sur ce document sont exacts.*

Fait à :       le : Cliquer et choisir une date

Signature du demandeur :

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis de l’Établissement d'origine**  | **Avis de la Faculté de Santé d’Université Paris Cité**  |
| [ ]  **Favorable** [ ]  **Défavorable**A : Le : Signature et cachet du Directeur/Doyen de l’établissement d’origine :  | [ ]  **Favorable** [ ]  **Défavorable**A : Le : Signature et cachet du Doyen de la Faculté de Santé :  |