

## **Demande de Transfert**

### **PUBLIC CONCERNÉ :**

Les étudiants engagés dans des études médicales en France et souhaitant s'inscrire à la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes à compter du DFGSM3 (3<sup>ème</sup> année), après vérification préalable de leur part de la compatibilité des programmes d'études entre l'UFR de départ et l'UFR d'accueil.

**ATTENTION : le nombre de transferts autorisés est extrêmement limité.**

### **DATE BUTOIR DE DEPÔT** du dossier de demande de transfert :

Le dossier doit être reçu au plus tard le 10 avril 2017.

**Tout dossier incomplet ou réceptionné après cette date recevra une réponse négative.**

### **DOCUMENTS À FOURNIR** pour constituer le dossier de demande :

- ✓ le formulaire de demande figurant en page suivante, dûment complété
- ✓ une copie de la carte nationale d'identité
- ✓ une lettre de motivation précisant notamment le site souhaité (Montpellier ou Nîmes)
- ✓ un curriculum vitae détaillant notamment toutes les années d'études accomplies après le baccalauréat
- ✓ la fiche de transfert départ remise par votre UFR d'origine portant avis favorable, tampon et signature
- ✓ tous les relevés de notes obtenus depuis la PCEM 1 / PACES incluse
- ✓ la liste des enseignements de l'UFR de départ pour l'année en cours et l'année supérieure
- ✓ une enveloppe 229 x162 mm timbrée au tarif normal et libellée à vos nom et adresse
- ✓ les pièces justificatives que vous estimez utiles à la compréhension de votre demande

### **ADRESSE D'ENVOI DU DOSSIER :**

UFR Médecine  
Service scolarité 1<sup>er</sup>-2<sup>e</sup> cycles  
A l'attention de Mme EI BECHARI  
2 rue Ecole de Médecine  
CS 59001  
34060 Montpellier cedex 2

### **TRAITEMENT DE LA DEMANDE DE TRANSFERT :**

Les critères de sélection retenus sont la situation universitaire, la similitude des programmes et les motifs invoqués.

**Si votre demande est acceptée, vous serez affecté(e) en fonction des capacités d'accueil sur l'un des deux sites de l'UFR de Médecine (Montpellier ou Nîmes), cette décision étant sans possibilité d'appel.**

Une réponse vous sera communiquée par courrier en mai (aucune réponse par téléphone). **L'acceptation définitive de votre transfert reste conditionnée par la validation de la totalité de votre année d'études (examens et stages) à la première session.**

## ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

**F  
O  
R  
M  
U  
L  
A  
I  
R  
E  
  
D  
E  
  
D  
E  
M  
A  
N  
D  
E**

Je soussigné(e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à (ville et département) : \_\_\_\_\_

inscrit(e) actuellement en  DFGSM 2  DFGSM 3  DFASM 1  DFASM 2  
à l'UFR de Médecine de \_\_\_\_\_

adresse postale complète de l'UFR d'origine : \_\_\_\_\_

sollicite un transfert en  DFGSM 3  DFASM 1  DFASM 2  DFASM 3

vers l'UFR de Médecine de Montpellier-Nîmes, à compter de l'année universitaire 2017-2018.

J'ai bien noté que mon transfert est soumis notamment à des compatibilités pédagogiques entre les programmes des deux UFR, qu'il ne pourra s'effectuer que sur avis favorable de mon UFR d'origine et de la commission des transferts d'avril 2017 et à condition d'avoir obtenu la totalité des examens de la présente année d'études à la première session.

Je m'engage à vous adresser ces résultats dès publication, ainsi que tous les documents demandés par le service de scolarité de l'UFR Médecine de Montpellier-Nîmes.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

Signature de l'étudiant(e) :