

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^{ème} 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 2019.**

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

LES DOSSIERS DOIVENT ÊTRE :

envoyés par la poste à l'adresse suivante :

Faculté de Médecine
Service Scolarité 1er-2e cycles – Transferts
à l'attention de Mme Fatima El Bechari
2, rue École de Médecine
CS 59001
34060 Montpellier Cedex 2

déposés en main propre à l'adresse suivante :

Faculté de Médecine
Service Scolarité 1er-2e cycles – Transferts
à l'attention de Mme Fatima El Bechari
641, avenue Doyen Gaston Giraud
34090 Montpellier

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 2019-2020

**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 2019-2020.

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 2019 et à condition d'avoir obtenu la totalité des examens de la présente année d'étude 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 ____ / ____ / 2019

Signature de l'étudiant(e) :