

DOSSIER DE DEMANDE DE TRANSFERT EU→FR

IMPORTANT : Les étudiants provenant d'une université européenne* **ne peuvent intégrer que la 1^{ère} année du 2^{ème} cycle des études de Médecine**, il est donc impératif que l'étudiant faisant la demande de transfert ait validé son 1^{er} cycle au 1^{er} octobre de l'année universitaire à venir. Si un étudiant a déjà entamé son deuxième cycle il devra impérativement le recommencer en arrivant en France.

Composition du dossier :

- Formulaire de demande ci-après.
- Pièce d'identité (CNI ou passeport).
- Lettre de motivation.
- CV.
- Relevé de notes du baccalauréat et de toutes les années d'enseignement supérieur (incluant le nombre de premières années en Santé faites en France le cas échéant).
- Autorisation écrite de départ du Doyen de l'UFR d'origine.
- Programme d'études de l'année en cours dans votre Faculté de Médecine d'origine ainsi que des années précédentes.
- Pour les étudiants n'ayant pas encore validé le premier cycle des études de Médecine : une attestation signée par le Directeur/Doyen de son établissement précisant s'il remplit les conditions pour prétendre valider son 1^{er} cycle au plus tard le 1^{er} octobre de l'année universitaire à venir.
- Tout document permettant de valoriser le dossier/justifier la demande.

IMPORTANT : pour être recevable, le dossier doit être constitué en version papier, recto uniquement et ne doit être ni relié ni agrafé.

Dépôt du dossier :

Le dossier doit être envoyé ou déposé **entre le 1^{er} mars et le 15 avril de chaque année** (tampon de la poste faisant foi pour les envois).

Envoi par la poste :

Faculté de Médecine Jacques LISFRANC
Responsable des scolarités 1-2
Campus Santé Innovation
10 rue de la Marandière
42270 SAINT PRIEST EN JAREZ

Dépôt en main propre :

Faculté de Médecine Jacques LISFRANC
Bâtiment B, porte B040
Bureau du responsable des scolarités 1-2

*Union Européenne, Espace Économique Européen, Suisse ou Andorre

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRANSFERT EU → FR

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Inscrit(e) actuellement à l'Université de :
où je suis des études de Médecine.

Sollicite un transfert à l'Université Jean Monnet Saint-Etienne à la Faculté de Médecine Jacques Lisfranc en DFASM1 à compter de l'année universitaire / .

J'ai bien noté que mon transfert est soumis notamment à des compatibilités pédagogiques entre les programmes des deux facultés, qu'il ne pourra s'effectuer que sur avis favorable de ma faculté d'origine, de la direction de l'UFR de Médecine de Saint-Etienne et à condition d'avoir validé le premier cycle des études de Médecine au plus tard au 1^{er} octobre de l'année universitaire à venir. 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 Saint-Etienne.

A :

Le :

Signature de l'étudiant(e) :