



vers la FACULTE DE :

UNIVERSITE DE :

UNIVERSITE DE STRASBOURG / FACULTE DE MEDECINE

SERVICE DE LA SCOLARITE

4, rue Kirschleger 67085 STRASBOURG CEDEX

Tél : 03 68 85 35 11 ou 46

BORDEREAU D'ENVOI / Nos réf : SCOL/N°

Strasbourg, le

1 - PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR : L'étudiant(e) doit remplir ce formulaire et le remettre au Bureau n°2 du Service de la Scolarité de la Faculté de Médecine de Strasbourg qui l'adressera directement à l'U.F.R. d'accueil, en joignant obligatoirement un **quitus** de la bibliothèque et une **lettre de motivation**.

A NOM : NOM Usuel :
Prénoms : N° INE (Pas n° de sécu) :
Date et lieu de naissance : Nationalité :
Adresse pour la correspondance :
Téléphone : Téléphone mobile (1):
Courriel (lettres majuscules):@.....

B **Baccalauréat** : série : obtenu le à Mention
ou diplôme étranger : obtenu le à
Date de la 1^{ère} inscription à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg :
Année universitaire : / Année d'études :

C **PACES** (Première année commune aux études de santé) pour l'année universitaire 20...../20.....
 en PACES-primant en PACES-redoublant en PACES-triplant
Janvier 20 Autorisé(e) à poursuivre en S2 Non autorisé(e) en S2 car réorientation obligatoire (en fin de S1)
Juin 20 Admis(e) en 2^{ème} année de
 Autorisé(e) à redoubler la PACES en / Non autorisé(e) car réorientation après S2 Exclu(e)

D **PCEM2** **DCEM1** **DCEM2** **DCEM3** **DCEM4** pour l'année universitaire 20..... / 20.....
 DFGSM2 **DFGSM3** **DFASM1** **DFASM2** **DFASM3**
 Admis(e) dans l'année supérieure Ajourné(e) au passage dans l'année supérieure Juin Septembre
 Résultats en cours et passage dans l'année supérieure non encore connus seront connus le :

E Etes-vous titulaire d'un CESP* passé avec le CNG ? OUI (depuis) NON

F Transfert demandé pour l'U.F.R. de Année d'études
Adresse de l'U.F.R. d'accueil :
Ville :
Strasbourg, le Signature de l'étudiant(e) :

2 - PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION UNIVERSITAIRE :

AVIS DU DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG (U.F.R. D'ORIGINE)

FAVORABLE RESERVE DEFAVORABLE

Etudiant(e) non autorisé(e) à se ré-inscrire en PACES en 20..... /20.....

Observations :

Strasbourg, le

Pour le Doyen
Le Responsable Administratif,
François LE REST

AVIS DE L'U.F.R. OU DE L'UNIVERSITE D'ACCUEIL

FAVORABLE DEFAVORABLE

Observations :

Signature : Date :

POUR LA FACULTE D'ACCUEIL : ① Formulaire revêtu de la signature originale à renvoyer à Strasbourg
② Photocopie du formulaire à conserver pour son archivage

Pièces annexées : Lettre personnelle du candidat Quitus de la bibliothèque pièces justificatives
 Relevés de notes des années d'études de :
