



**Demande de changement d'UFR / Ecole / Institut UM
au cours d'une même année universitaire
dans le cadre d'une réorientation
pour toutes les années de formation,**

Année Universitaire 20 .. / 20 ..

Objet : Cette fiche est à utiliser en cas de demande de changement d'un(e) UFR / Ecole / Institut à un(e) autre au sein de l'UM. Celle-ci doit être remplie par l'étudiant et validée par les scolarités des deux UFR / Ecole / Instituts concerné(e)s.

NOM **Prénom** **N°étudiant UM**

UFR / Ecole / Institut d'origine

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Droit Science Politique | <input type="checkbox"/> IAE | <input type="checkbox"/> IUT Montpellier-Sète | <input type="checkbox"/> MOMA |
| <input type="checkbox"/> Economie | <input type="checkbox"/> IPAG | <input type="checkbox"/> IUT Nîmes | <input type="checkbox"/> Odontologie |
| <input type="checkbox"/> FDS | <input type="checkbox"/> IUT Béziers | <input type="checkbox"/> Médecine
Montpellier | <input type="checkbox"/> Pharmacie |
| <input type="checkbox"/> FDE | | <input type="checkbox"/> Médecine Nîmes | <input type="checkbox"/> Polytech |
| | | | <input type="checkbox"/> STAPS |

Formation suivie par l'étudiant

Affaire suivie par :

Etudiant en situation administrative régulière (financier, discipline, administration ...)

Avis : Favorable Défavorable

Date et tampon scolarité UFR/ Ecole / Institut

UFR / Ecole / Institut d'accueil :

.....

Année d'étude demandée :

Formation :

Affaire suivie par :

Avis du Directeur
de l'UFR/ Ecole / Institut Favorable
 Défavorable - Motif :

Date et signature du Directeur :

après signature, retourner une copie de ce document à l'UFR / Ecole / Institut d'origine