

TRANSFERT ENTRANT :

Etudiant.e inscrit.e dans une faculté de médecine en France



Vous êtes actuellement en études dans une faculté de médecine en France et vous souhaitez rejoindre la faculté de médecine de Tours pour la rentrée prochaine.

Pour étudier votre demande, vous devez nous fournir les documents suivants :

- Formulaire complété (voir au verso)
- Lettre motivant ce transfert
- CV complet
- Copie de votre pièce d'identité
- Relevés de notes de toutes vos années d'études en médecine signés et tamponnés par l'administration d'inscription concernée
- Accord écrit du Doyen de votre faculté actuelle

Le dossier **COMPLET** est à transmettre **au plus tard le 15 mai 2024** par voie dématérialisée à l'adresse suivante : scolarite.med@univ-tours.fr

Un mail accusant réception de votre demande vous sera envoyé.

Tout dossier incomplet ou transmis hors délai fera l'objet d'un refus

Si votre année en cours dans votre faculté actuelle n'est pas validée à l'issue de l'année universitaire, votre transfert sera automatiquement REFUSÉ



→ Aucun étudiant qui a été admis à l'issue de la 1^{ère} année d'accès aux études de santé ne peut être transféré dans une autre faculté en vue de la 2^{ème} année des études de santé.

→ Les demandes de transfert doivent être effectuées de préférence à partir du DFASM1. Les changements en cours de cycle (1^{er} ou 2^{ème}) ne seront acceptés qu'en cas de motifs exceptionnels

FORMULAIRE DE TRANSFERT ENTRANT

Etudiant.e d'une faculté de médecine en France

Nom de naissance :

Prénom :

Faculté actuelle d'inscription :

Baccalauréat (ou titre équivalent) : année d'obtention + série ou spécialités + département du lycée

.....

INSCRIPTIONS ET ETUDES UNIVERSITAIRES après l'obtention du Bac :

Année universitaire	Université	Année d'études et UFR	Session d'examen	Résultats

Demande de transfert pour la formation : ☐ L3 ☐ MM1 ☐ MM2 ☐ MM3

Motif du transfert :

Cadre réservé à la scolarité de la faculté de médecine de Tours :

Dossier reçu le ____ / ____ / 20 ____

Complet : ☐ oui ☐ non

Avis du Doyen : ☐ favorable ☐ défavorable le ____ / ____ / 20 ____