



## FORMULAIRE DE TRANSFERT ENTRANT

### Etudiant.e inscrit.e dans une faculté de médecine d'un pays en zone Union Européenne

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Faculté actuelle d'inscription : .....

#### ETUDES UNIVERSITAIRES à compter de la 1<sup>ère</sup> année en médecine :

Année universitaire (ex : 2021-2022)	Pays université	Année d'études (ex : 2 <sup>ème</sup> année)	Résultats

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 \_\_\_

Décision du Président :  favorable     défavorable    le \_\_\_ / \_\_\_ / 20 \_\_\_