

CAMPUS DE MONCTON
Service de l'admission

DEMANDE DE TRANSFERT DE FACULTÉ OU ÉCOLE OU DE PROGRAMME

Nom: _____ NI: _____

Date de naissance: _____ Téléphone local : _____

1^{ère} PARTIE

JE DÉSIRE FAIRE UN TRANSFERT POUR LA SESSION: d'automne 20 _____

OU

d'hiver 20 _____

à la Faculté ou École: _____

dans le programme suivant: _____

PRÉSENTEMENT JE SUIS INSCRIT(E):

à la Faculté ou École: _____

dans le programme suivant: _____ en _____ année

Date

Signature de l'étudiant ou l'étudiante

2^e PARTIE – À ÊTRE REMPLIE PAR LE BUREAU

RECOMMANDATION DU COMITÉ D'ADMISSION:

BUREAU SEULEMENT

Payé 100\$ Photocopie faite lettre

Le Comité recommande:

l'admission DÉFINITIVE en _____ année

l'admission ANTICIPÉE en _____ année

l'admission CONDITIONNELLE en _____ année

le REFUS (précisez la raison dans les remarques ci-dessous)

de porter ce nom sur la liste d'ATTENTE

de DIFFÉRER la décision

Autre(s) remarque(s) (décrire brièvement): _____

Date

Signature d'une personne autorisée

Réponse donnée le _____ par téléphone par courriel en personne