CAMPUS DE MONCTON
Service de l'admission

DEMANDE DE TRANSFERT DE FACULTÉ OU ÉCOLE OU DE PROGRAMME

Nom: _____ NI: _____

Date de naissance: _____ Téléphone local :_____

1ère 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

2e PARTIE – À ÊTRE REMPLIE PAR LE BUREAU

BUREAU SEULEMENT
☐ Payé 100$ ☐ Photocopie faite ☐ lettre

RECOMMANDATION DU COMITÉ D'ADMISSION:

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