|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Réservé à l’administration*** | |
| Date de réception site d’origine/accueil |  |
| Date de réception site d’accueil demandé |  |
| Copie transmise à l’étudiant |  |

**Demande de transfert de scolarité 2025-2026**

**(uniquement pour le 1er degré) et avant le 7 juillet 2025**

**Formation fonctionnaire stagiaire mi-temps**

A faire parvenir au directeur pédagogique du campus de votre affectation*:*

* Si 54- Nancy, M Eric peignier, [*eric.peignier@univ-lorraine.fr*](mailto:eric.peignier@univ-lorraine.fr)
* Si 55-Bar-Le-Duc, Sylvie Kirchmeyer, [*sylvie.kirchmeyer@univ-lorraine.fr*](mailto:sylvie.kirchmeyer@univ-lorraine.fr)
* Si 57-Montigny-les-Metz, Sebastien Parmentier, *sebastien.parmentier@univ-lorraine.fr*
* Si 57-Sarreguemines, Florence Soriano-Gafiuk, *florence.soriano-gafiuk@univ-lorraine.fr*
* Si 88- Epinal à Mathilde Benmerah, [*mathilde.benmerah@univ-lorraine.fr*](mailto:mathilde.benmerah@univ-lorraine.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de naissance : | Prénom : |
| Nom marital : | N° étudiant : |
| Téléphone : | Mail : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sites concernés | | | |
| *Affectation* | |  | |
| Département : | |  | |
| *Site de formation d’origine* | | *Site de formation d’accueil demandé* | |
| 🞎 | Site de Bar le Duc |  |  |
| 🞎 | Site d’Epinal | 🞎 | Site d’Epinal |
| 🞎 | Site de Montigny -lès-Metz | 🞎 | Site de Montigny-lès-Metz |
| 🞎 | Site de Nancy | 🞎 | Site de Nancy |
| 🞎 | Site de Sarreguemines | 🞎 | Site de Sarreguemines |

Je soussigné (e) demande un transfert de scolarité à la rentrée universitaire 2025-2026 pour la raison suivante\* :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à : le : Signature :

\* **La demande ne sera prise en compte que pour des raisons impératives et sur présentation de justificatifs. Les demandes de convenance et les attestations sur l’honneur ne seront pas prises en compte.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis des directeurs pédagogiques de campus concernés** | |
| *Avis du directeur pédagogique du campus d’origine*  🞎 Favorable  🞎 Réservé (motif)  🞎 Défavorable (motif)  **Date, signature et tampon :** | *Avis du directeur pédagogique du campus d’accueil demandé*  🞎 Favorable  🞎 Réservé (motif)  🞎 Défavorable (motif)  **Date, signature et tampon :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Décision de la Directrice -Adjointe en charge du pilier D2C**  **(Développement et Certification de Compétences)** | |
| 🞎 Accorde la demande | 🞎 Refuse la demande |
|  | Fait le …………………………………………….  Signature Directrice-adjointe en charge du pilier D2C  **Christine CAPOBIANCO** |