

DEMANDE DE TRANSFERT

Vous souhaitez quitter votre établissement pour venir étudier à l'ARIFTS Pays de la Loire en 2° ou 3° année de formation : vous devez nous envoyer votre dossier complet par mail à admission@arifts.fr avant le 15 juin de l'année en cours.

PARTIE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Madame Monsieur NOM _____ Prénom _____

Date de naissance _____

E-Mail : _____ Téléphone _____

VOTRE SITUATION ACTUELLE :

Nom de votre établissement (précisez la ville et le département) : _____

Filière : ASS EJE ES ME **Année de formation actuelle :** 1° année 2° année

Diplôme permettant l'accès à la formation (baccalauréat ou autre) : _____

Année d'obtention : _____

Si épreuves d'admission à l'ARIFTS : Année : _____ admis non admis

Je sollicite le transfert de mon dossier vers l'ARIFTS : Rezé Angers

En vue d'une inscription en : 2° année 3° année

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et des documents transmis.

A _____ le _____ Signature

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

NOM ET ADRESSE DE VOTRE ÉTABLISSEMENT : _____

M. Mme _____ est régulièrement inscrit.e dans notre établissement pour l'année scolaire en cours :

Formation : _____ Année de formation : _____

Préciser la situation administrative et disciplinaire :

Nom – Prénom – Fonction – Service – Contact (mail ou téléphone)

Signature et cachet de l'établissement :

Pièces à joindre à votre dossier

- CV et lettre motivant la demande
- copie d'une pièce d'identité
- synthèse du programme suivi dans l'établissement d'origine
- demande de transfert complétée et signée
- relevés de notes de l'année en cours et rapports de stage

CADRE RÉSERVÉ À L'ARIFTS

Date de la commission transfert :

Avis de la commission transfert : Favorable Défavorable

Motif :

Signature – Direction établissement

Décision notifiée au candidat le _____