



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur Et de la Recherche Scientifique
Université Djillali Liabès de Sidi Bel Abbès
Faculté de Technologie

Année universitaire 2023/2024

Demande de transfert

Nom et Prénom :

Date de naissance :, Lieu de naissance.....

Nationalité :

Adresse Personnelle:

N° de Téléphone :

Série de baccalauréat :, obtenu durant l'année :

Inscrit(e) en :année, Filière:, spécialité:

Etablissement d'origine :

Demande à être transféré(e) à la Faculté de Technologie de l'université de Sidi Bel Abbès

En : année, Filière : spécialité:

Motif du transfert :

Est-ce que l'étudiant(e) aura besoin d'une chambre en résidence universitaire dans le cas d'un avis

Favorable de transfert ? Oui Non

Décision de l'établissement d'accueil	Décision de l'établissement d'origine	Décision de la résidence universitaire
Le chef de département		
Le Vice Doyen		
La date	La date.....	

J'atteste que les informations portées sur ce document sont correctes
Signature de L'étudiant(e):

Date:.....