



DEMANDE DE REMBOURSEMENT/ETUDIANT BOURSIER

Nom :

Prénom :

N'étudiant :

Formation :

Je me suis inscrit-e en PACES, PASS, DFGSM2, je demande le remboursement des droits de scolarité de 170 €.

Je me suis inscrit-e en DFGSM3, DFASM1, DFASM2, DFSAM3, Je demande le remboursement des droits de scolarité de 243€.

Sur mon compte

Sur compte d'un tiers

Nom et Prénom du titulaire du compte sur lequel sera effectué le remboursement :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de remboursement et des pièces à fournir (liste ci-après) et certifie l'exactitude des renseignements communiqués.

Fait à _____ le _____

Signature de l'étudiant

Même si le destinataire du paiement n'est pas l'étudiant

Ce formulaire doit être envoyé par mail avec les justificatifs suivants :

Montpellier site ADV à med-inscriptions@umontpellier.fr

Montpellier site Flahault à pharma-inscriptions@umontpellier.fr

Nîmes à mednimes-inscriptions@umontpellier.fr

➤ **PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CE FORMULAIRE**

Notification **définitive** de bourses du CROUS.

R.I.B (Document émit par la banque avec le logo).

Attestation de remboursement à un tiers (si la demande de remboursement doit être effectué sur un compte autre que celui de l'étudiant).

Information : La demande de remboursement sera traitée à partir du début des cours.

Un délai 3 mois maximum est à compter pour les paiements comptant pour les paiements en 3 fois ce délai débute à partir du dernier paiement.