DEMANDE D'ANNULATION D'INSCRIPTION

☐ Madame ☐ Monsieur **NOM** : ° **Prénom** :

étudiant :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Courriel :

Je sollicite l'annulation de mon inscription en : Selectionnez une formation

Pour le motif suivant :

J'ai été informé(e) que l'annulation de mon inscription :

- **Donnera lieu à un remboursement** seulement si elle est demandée avant le début des cours.
  (1er septembre inclus, dépôt ou envoie par mail ou par courrier cachet de la poste faisant foi)
- **Me fera perdre le statut étudiant (e)** et tous les droits afférents aux services de l'Université.
- **Étant boursier(ère), suspendra** le versement de ma bourse par le CROUS et les droits afférents.

☐ Je suis dans les délais et je demande le remboursement
=> Remplir le formulaire de demande de remboursement
☐ Je suis hors délais, je ne peux pas faire de demande de remboursement
☐ Je suis boursier.ère, je n'ai pas réglé les frais d'inscription

DEMANDE A ENVOYER PAR MAIL SUR LE SITE OU VOUS ETES INSCRIT :
ADV : med-inscriptions@umontpellier.fr
Flahault : pharma-inscriptions@umontpellier.fr
Nîmes : mednimes-inscriptions@umontpellier.fr

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur la présente demande et que les renseignements portés sur celle-ci sont exacts et sincères.

Fait à Le Signature obligatoire :

Information : *La demande d'annulation d'inscription sera effective dès le dépôt ou réception de la demande. Une lettre d'annulation vous sera envoyée par courrier à l'adresse indiquée dans un second temps (cette lettre sera à conserver sans délai).*