Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

Demande de Transfert

PUBLIC CONCERNÉ :

Les étudiants engagés dans des études médicales **en France** et souhaitant s'inscrire à la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes **à compter du DFGSM3 (3ème année)**, après vérification préalable de leur part de la compatibilité des programmes d'études entre l'UFR de départ et l'UFR d'accueil.

ATTENTION : le nombre de transferts autorisés est extrêmement limité.

DATES DE DEPÔT / ENVOI du dossier de demande de transfert :

Le dossier doit être transmis à partir du 1er février et au plus tard le 10 avril de chaque année.

Tout dossier incomplet ou réceptionné après le 10 avril recevra une réponse négative.

DOCUMENTS À FOURNIR pour constituer le dossier de demande :

- ✓ le formulaire de demande figurant en page suivante, dûment complété
- ✓ une copie de la carte nationale d'identité
- ✓ une lettre de motivation précisant notamment le site souhaité (Montpellier ou Nîmes)
- ✓ un curriculum vitae détaillant notamment toutes les années d'études accomplies après le baccalauréat
- ✓ la fiche de transfert départ remise par votre UFR d'origine portant avis favorable, tampon et signature
- ✓ tous les relevés de notes obtenus depuis la PCEM 1 / PACES / PASS / LAS incluse
- ✓ la liste des enseignements de l'UFR de départ pour l'année en cours et l'année supérieure
- ✓ toutes pièces justificatives que vous estimez utiles à la compréhension de votre demande

LES DOSSIERS DOIVENT ÊTRE :

par mail à med-transferts@umontpellier.fr avec comme titre « *NOM prénom* demande de transfert entrant »

TRAITEMENT DE LA DEMANDE DE TRANSFERT :

La commission des transferts a pour mission d'instruire les dossiers de demande de transfert d'une UFR extérieure vers la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, elle analyse les situations particulières d'étudiants impliquant un changement de site de formation.

Les critères de sélection retenus sont : la situation universitaire, la similitude des programmes et les motifs invoqués.

Si votre demande est acceptée, vous serez affecté(e) en fonction des capacités d'accueil sur l'un des deux sites de l'UFR de Médecine (Montpellier ou Nîmes), cette décision étant sans possibilité d'appel. Une réponse vous sera communiquée par courrier et par mail au cours du mois de mai (aucune réponse ne sera donnée par téléphone).

ATTENTION : l'acceptation définitive de votre transfert reste conditionnée par la validation de la totalité de votre année d'études (examens et stages) à la première session.

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024 - 2025

FORMULAIRE DE DEMANDE

Je soussigné(e) :

Nom :_____ Prénom : _____

né(e) le : _____/_____/_____ à (ville et département) : _____

inscrit(e) actuellement en ☐ DFGSM 2 ☐ DFGSM 3 ☐ DFASM 1 ☐ DFASM 2
à l'UFR de Médecine de _____

adresse postale complète de l'UFR d'origine : _____

_____

sollicite un transfert en ☐ DFGSM 3 ☐ DFASM 1 ☐ DFASM 2 ☐ DFASM 3

vers l'UFR de Médecine de Montpellier-Nîmes, à compter de l'année universitaire 2024-2025
Sur le ☐ **Site de Montpellier** ☐ **Site de Nîmes**

J'ai bien noté que mon transfert est soumis notamment à des compatibilités pédagogiques entre les programmes des deux UFR, qu'il ne pourra s'effectuer que sur avis favorable de mon UFR d'origine, de la commission des transferts de l'UFR Médecine Montpellier-Nîmes et à condition d'avoir obtenu la totalité des examens de la présente année d'étude à la première session.

Je m'engage à vous adresser ces résultats dès publication, ainsi que tous les documents demandés par le service de scolarité de l'UFR Médecine de Montpellier-Nîmes.

A _____, le _____ / _____ / 20….

Signature de l'étudiant(e) :