Imprimer le formulaire

FORMULAIRE DE DESISTEMENT

ANNEE UNIVERSITAIRE : 20 ____ / 20 ____

Je, soussigné(e), _____ _____
(NOM DE FAMILLE EN MAJUSCULES) (Prénom en minuscules)

étudiant(e) présélectionné(e) pour un programme d'échange entre la Sorbonne Nouvelle Paris 3 et :

_____ - _____
(NOM DE L'UNIVERSITE EN MAJUSCULES) (PAYS)

déclare me désister :

- ☐ Pour des raisons de santé
- ☐ En raison de difficultés financières
- ☐ A cause de faibles résultats aux examens
- ☐ Pour des raisons familiales
- ☐ Parce que mon projet d'études m'oblige à rester à paris 3
- ☐ Pour d'autres raisons – préciser :

Signature de l'étudiant(e) : **Date** : ..... /.. ..... / .....

Ce formulaire est à envoyer uniquement si vous vous désistez de votre mobilité et AUSSITOT que vous avez pris votre décision. Merci de veiller à nous envoyer ce formulaire le plus rapidement possible : cela permettra à un étudiant sur liste d'attente de pouvoir bénéficier du programme d'échange.