



Service de la scolarité

**A renvoyer à [allsh-scol-bcats@univ-amu.fr](mailto:allsh-scol-bcats@univ-amu.fr) avant le 30 août 2017**

N° étudiant : .....

Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... Courriel : .....

Baccalauréat : année ..... Série : ..... N° INE:.....

Langues vivantes étudiées jusqu'au Bac : LV1 :.....

LV2 :.....

LV3 :.....

Mention de licence d'origine:.....

Mention de licence demandée : .....

Fournir les pièces justificatives suivantes : **certificat de scolarité et relevé de notes de L1 si ECTS validés**

Motif du changement demandé : .....

.....

Date :.....

Signature :

<u>Avis du référent APB</u>	<u>Avis de la Commission pédagogique</u>
<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Favorable
<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Défavorable
Date : .....	Date : .....
Nom et prénom du signataire .....	Nom et prénom du signataire .....
Signature :	Signature :