

Transfert Europe* -> France

En vertu de l'Arrêté du 4 novembre 2019, article 8 et du décret du 4 novembre 2019, article R.631-21-1, des étudiants souhaitant effectuer un transfert d'université au cours de leur formation d'odontologie peuvent déposer une demande.

Ces demandes de transfert concernent uniquement des **étudiants ayant validé le 1^{er} cycle des études d'odontologie dans une université européenne*** et souhaitant poursuivre leur cursus à l'UFR d'odontologie de l'Université Paris Cité.

Les transferts européens ne donnent accès qu'à la 1^{ère} année du 2^{ème} cycle des études d'odontologie en France, il est donc impératif que l'étudiant ait un 1^{er} cycle des études d'odontologie validé au moment du dépôt de son dossier. Si l'étudiant a déjà entamé son 2^{ème} cycle il ne pourra pas demander de dispense d'année d'étude et devra le recommencer en France.

La procédure est ouverte **du 1^{er} mars au 15 avril** de chaque année.

Le transfert n'est pas un droit, il est soumis notamment à des compatibilités pédagogiques entre les programmes des deux UFR, et ne peut s'effectuer que sur avis favorable des doyens des UFR de départ et d'arrivée.

Dossier en Annexe

**Ici Europe comprend : Union Européenne, Espace Économique Européen, Confédération Suisse ou Principauté d'Andorre*

DOSSIER DE DEMANDE DE TRANSFERT EU > FR

IMPORTANT : Les étudiants provenant d'une université européenne* ne peuvent intégrer que la 1^{ère} année du 2^{ème} cycle des études d'odontologie, il est donc impératif que l'étudiant faisant la demande de transfert ait validé son 1^{er} cycle au moment où il dépose sa demande.

Si un étudiant a déjà entamé son deuxième cycle il devra impérativement le recommencer en arrivant en France.

Composition du dossier :

- Formulaire de demande, ci-après.
- Pièce d'identité (CNI ou passeport).
- Lettre de motivation (en français)
- CV (en français)
- Relevé de notes du baccalauréat et de toutes les années d'enseignement supérieur (incluant le nombre de premières années en Santé faites en France le cas échéant).
- Diplôme du 1^{er} cycle des études d'odontologie (authentifié)
- Autorisation écrite de départ du Doyen de l'UFR d'origine.
- Programme d'études de l'année en cours dans votre Faculté d'odontologie d'origine ainsi que des années précédentes (traduction en français)
- Tout document permettant de valoriser le dossier/justifier la demande (en français)

IMPORTANT : pour être recevable, le dossier doit être constitué en version papier, recto uniquement et ne doit être ni relié ni agrafé.

Dépôt du dossier :

Le dossier doit être envoyé ou déposé **entre le 1^{er} mars et le 15 avril de chaque année.**

(Tampon de la poste faisant foi pour les envois).

**Ici Europe comprend : Union Européenne, Espace Économique Européen, Confédération Suisse ou Principauté d'Andorre*

DEMANDE DE TRANSFERT VERS L'UFR D'ODONTOLOGIE DE L'UNIVERSITE PARIS CITE

Ce document doit être renseigné en écriture capitale d'imprimerie

Pour l'année universitaire 20...../20.....

Je soussigné.e

Nom : Nom d'usage (si différent) :

Prénom : Sexe :

Né.e le : A :

Nationalité :

Année d'obtention du baccalauréat : Série : Pays d'obtention :

@email : Téléphone portable :

Sollicite un transfert depuis l'université vers l'UFR d'odontologie Université Paris Cité. 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, du doyen de l'UFR d'odontologie Université Paris Cité et à condition d'avoir validé au préalable le premier cycle des études d'odontologie. Je m'engage à vous adresser tous les documents et résultats demandés par le service de la scolarité.

Je soussigné(e)certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur ce document sont exacts.

Fait à....., le

Signature du demandeur obligatoire :

Avis de l'Université de départ	Avis de l'Université d'accueil
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable A Le Signature et cachet de l'Université :	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable A Le Signature et cachet de l'Université :

Ces informations seront utilisées par l'Université pour la gestion de votre cursus. Conformément à la loi du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à scolarite.odonto@u-paris.fr

**Ici Europe comprend : Union Européenne, Espace Économique Européen, Confédération Suisse ou Principauté d'Andorre*