

**DEMANDE D'ABANDON D'ETUDES**

NOM DE NAISSANCE: ..... PRENOM : .....

DIPLOME : .....

ANNEE UNIVERSITAIRE : |\_|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO ETUDIANT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Certifie demander l'abandon des études sus citées au titre de l'année en cours en date du :

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cette demande d'abandon d'études :

- Entraîne la perte des droits afférents au statut d'étudiant de l'Université de Toulon (cours, examens, bibliothèque, services de l'Université et du CROUS...)
- Est subordonnée à la restitution des originaux de certificats de scolarité, de la carte d'étudiant et du quitus de bibliothèque
- Ne donne pas lieu à un remboursement des droits de scolarité

Je déclare avoir pris connaissance des éléments ci-dessus.

Fait à : .....

le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature obligatoire :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

L'abandon des études de l'étudiant entre en vigueur le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tampon de l'Université :

Document transmis au secrétariat pédagogique

N.B : ce document justifie auprès des organismes demandeurs de l'abandon des études de l'étudiant après tampon de l'administration