

**DEMANDE D'ANNULATION D'INSCRIPTION  
ET/OU DE REMBOURSEMENT DES DROITS DE SCOLARITE**  
**A remettre au service de la scolarité de votre composante**  
**Aucun dossier incomplet OU déposé hors délai ne sera accepté**

DOSSIER TELECHARGE LE

RECEPTIONNE LE

Nom et prénoms de l'étudiant :

Année d'études :

Composante :

Numéro étudiant :

Montant des droits payés :

Mode de paiement : Chèque certifié  virement  CB  CB Web  Mandat-cash

Adresse de l'étudiant :

Email de l'étudiant :

Téléphone (s) Domicile :

Mobile :


Sollicite de Monsieur le Président de l'Université de Guyane.

L'annulation de mon inscription.

Sollicite de l'Agent Comptable de l'Université de Guyane

- Le remboursement de mes droits universitaires en raison de l'obtention d'une bourse d'enseignement supérieur  
 Le remboursement de l'excédent de paiement par rapport aux droits dus (trop perçu)

**MOTIFS D'ANNULATION ET/OU DE REMBOURSEMENT**

Motifs d'annulation	Annulation d'Inscription	Pièces à joindre	Obtention d'une bourse	Excédent de paiement
<input type="checkbox"/> Abandon	Carte d'étudiant	<b>Pièces à joindre</b> 	Attestation définitive de la bourse	Justificatif du paiement excédentaire
<input type="checkbox"/> Rapprochement familial	Reçu du paiement des droits universitaires		Reçu du paiement des droits universitaires	Certificat de travail
<input type="checkbox"/> Non ouverture de la filière	Quitus de la Bibliothèque		Relevé d'identité bancaire ou postal	Relevé d'identité bancaire ou postal
<input type="checkbox"/> Départ vers un autre établissement	Certificat de scolarité de l'établissement d'accueil			
	Reçu du paiement de l'établissement d'accueil			
	Relevé d'identité bancaire ou postal			
<b>Date limite de dépôt →</b>	<b>30 OCTOBRE 2017</b>		<b>31 JANVIER 2018</b>	<b>30 NOVEMBRE 2017</b>

**MERCI DE RESPECTER SCRUPULEUSEMENT LES DATES LIMITES DE DEPÔT DES DOSSIERS**

L'étudiant(e) soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

DATE

SIGNATURE :

Transmis à M. l'Agent Comptable :

Remboursement effectué le :

Le :

Signature de l'Agent Comptable

**DEMANDE D'ANNULATION**  
**Avis du Président**

Demande Acceptée

Demande Rejetée

Motif : .....

.....  
.....  
.....  
.....

**Date et Signature**  
**du Président de l'Université de Guyane**

.....