

DEMANDE D'ANNULATION D'INSCRIPTION MASTERS (SMPM)

A envoyer par mail à smpm-scol-masters@univ-amu.fr au plus tard le 28 Novembre 2025

N° étudiant : _____

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse électronique @ : _____

Je sollicite l'annulation de mon inscription en : MAITRISE (M1) MASTER (M2)

Mention : BS SP SESSTIM HM SANTÉ Parcours :

Adresse composante :
FSMPM – 27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE CEDEX 5

Pour le motif suivant :

- ❖ J'ai été informé que l'annulation de mon inscription :
 - Ne donne pas automatiquement lieu au remboursement des droits d'inscription (cf. critères de remboursement)
 - N'est pas autorisée si j'ai déjà validé des Unités d'Enseignements (UE) pour l'année universitaire en cours
- ❖ Si l'annulation m'est accordée :
 - Je perds mon statut d'étudiant et tous les droits afférents aux services de l'université et du CROUS
 - Je m'engage donc à ne plus utiliser ma carte étudiant que je restitue à ma scolarité.



Pièce justificative à fournir :

- Ma pièce d'identité en cours de validité

Je soussigné.e certifie sur l'honneur, avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur la présente demande et que les renseignements portés sur celle-ci sont exactes et sincères.

Fait à _____, le _____ Signature

Je demande le remboursement NON OUI (la procédure vous sera indiqué par mail)