

Le remboursement est effectué après vérification par l'agence comptable que l'intégralité de l'encaissement ait été réalisé.

Toute demande illisible ou incomplète sera refusée.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Institut Économie et Gestion | <input type="checkbox"/> UFR Droit | <input type="checkbox"/> INSPÉ | <input type="checkbox"/> EPSS |
| <input type="checkbox"/> Institut Sciences et Techniques | <input type="checkbox"/> UFR Lettres et Sciences Humaines | <input type="checkbox"/> IEP | |
| <input type="checkbox"/> Institut Universitaire et Technologie | <input type="checkbox"/> UFR Langues et Études Internationales | <input type="checkbox"/> IUT | |

NUMÉRO ÉTUDIANT : *(*Ce numéro figure sur votre certificat de scolarité - attestation de droits payés ou carte étudiant)*

NOM : **NOM D'USAGE :**

PRÉNOM : **DATE DE NAISSANCE :**

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

TÉLÉPHONE : **COURRIEL :**

***PAIEMENT ÉCHELONNÉ:** OUI NON Si oui, date du 1er tiers

**Si vous aviez opté pour le paiement en 3 fois, le remboursement sera possible UNIQUEMENT lorsque la dernière échéance aura été prélevée.*

Merci de joindre à votre demande les documents suivants au format PDF :

- Lettre de la décision d'exonération des droits différenciés
- RIB au format IBAN/BIC (Si le RIB comporte un nom différent de celui de l'étudiant, ce dernier doit compléter le formulaire d'autorisation fourni par le service de la scolarité générale)
- Votre **justificatif de paiement** que vous trouverez sur votre planche de certificat de scolarité fourni lors de votre inscription administrative.

Toute demande illisible ou incomplète sera refusée.

La demande COMPLÈTE est à transmettre **par courriel** : droitsdifferencies@cyu.fr

Fait à _____ le _____ **Signature de l'étudiant(e) :**

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION :

CGE : Composante :

Code Étape (VET) : Diplôme :

Montant du remboursement : Transmis à l'agence comptable le :

Nom du gestionnaire en charge du dossier :

Visa du Centre d'appui aux enseignements