**Institut d’Etudes Françaises pour Etudiants étrangers**

**(IEFE)**

**Formulaire de demande de remboursement**

**de l’avance des frais de formation**

1. **Informations sur la personne qui demande le remboursement**

|  |
| --- |
| Monsieur  Madame  Nom : ……………………………………… Prénom : ……………………………..  Adresse :  Code postal : ………………… Ville : …………………………………… Pays : ………………………….  Email :  Date de naissance :  Intitulé de la formation :  Date du test de placement :  Date du paiement : |

1. **Informations sur la demande de remboursement**

|  |
| --- |
| Montant du remboursement demandé : ………….  Raison qui motive la demande :   * Absence justifiée * Refus de visa * Désinscription anticipée. Indiquez le motif précis : ……………………………………………………   ………………………………………………………………………………………………………………………………………   * Autre : ………………………………………………………………………………………………………………………….   ……………………………………………………………………………………………………………………………………..  *La justification de l’absence et celle du remboursement seront soumises à la direction de l’IEFE puis à l’Agent comptable de l’UPPA qui restent souverains de cette décision (exemples de justificatifs d’absence : certificat médical, avis de décès, refus de visa, convocation à un examen, refus de l’employeur, etc.).* |

Ce formulaire et les documents originaux sont à retourner **par mail** à : iefe@univ-pau.fr

**Documents à envoyer :**

1. Le présent formulaire signé et daté
2. Document justificatif original scanné (OBLIGATOIRE)

Si la demande de remboursement est acceptée, le remboursement de l’avance de frais prendra effet entre 3 et 6 mois après le paiement.

Date : ….. / …….. / …….. Date : ….. / …….. / ……..

Signature du demandeur : Signature de la Directrice de l’IEFE :

Demande acceptée

Demande refusée

Motif :