

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DELIVRANCE DE DIPLÔME UNIVERSITAIRE

N°ETUDIANT :

NOM DE FAMILLE : NOM DE NAISSANCE :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

TELEPHONE : MAIL :

sollicite par la présente la délivrance du (ou des) diplôme(s) suivant(s)

TYPE DE DIPLÔME DU/DIU	INTITULE DE LA FORMATION	ANNEE UNIVERSITAIRE D'OBTENTION

❖ Si vous désirez recevoir votre diplôme par voie postale, adressez au Département DPC:

- Enveloppe format A4 libellée à votre nom et adresse, affranchie (pour plus de sécurité, favorisez un courrier suivi)

❖ Si vous souhaitez qu'une tierce personne retire votre diplôme en votre nom

- Elle doit fournir l'original de son justificatif d'identité, une copie du votre ainsi qu'une procuration sur papier libre.

Date de la demande :

Signature :