

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DELIVRANCE DE DIPLOME UNIVERSITAIRE

N°ETUDIANT :

NOM DE FAMILLE :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

TELEPHONE :

MAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

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

TYPE DE DIPLOME 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 :