

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

Nom de naissance (du titulaire du diplôme) :

(Si différent du nom d'usage)

Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu (ville-Pays) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Email :

Atteste sur l'honneur la perte de mon diplôme :

☐ DEUG ☐ LICENCE ☐ LICENCE PROFESSIONNELLE ☐ MAITRISE ☐ MASTER ☐ DU ☐ DAEU B

Intitulé de la formation suivie :

Année d'obtention du diplôme :

Si votre diplôme n'est pas dans cette liste, merci de l'indiquer sur la ligne "intitulé de la formation suivie".

Si toutefois je suis amené à retrouver l'original de ce dernier, je m'engage à restituer le duplicata qui m'aura été délivré. Je sais que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

Fait à : Le :

Signature du titulaire du diplôme :