

DEMANDE D'ENVOI DE DIPLÔME EN FRANCE METROPOLITAINE ET EN OUTRE MER

Je soussigné(e) :

Nom de naissance (du titulaire du diplôme) :
(Si différent du nom d'usage)

Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu (ville-Pays) :

Tél : Email :

Souhaite recevoir par courrier 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".

A l'adresse suivante :

Adresse :

Code postal : Ville :

Je déclare sur l'honneur être l'étudiant(e) concerné(e) par la demande de ce document.

Fait à : Le :

Signature du titulaire du diplôme :