

## DEMANDE DE RETRAIT DE DIPLÔME EN PRESENTIEL

### 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 retirer mon diplôme :

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

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".

Fait à : ..... Le : .....

Signature du titulaire du diplôme :