

# DEMANDE DE DIPLÔME

Numéro étudiant :

Année universitaire

NOM : Prénom :

Né(e) le : À :

Adresse :

Adresse mail :

Téléphone :

**Pour retirer votre diplôme :**

* **Sur place :** au secrétariat de votre formation aux heures d’ouverture.
* La présente demande remplie et signée,
* votre pièce d’identité ou passeport ou, pour les étudiants non ressortissants d’un pays membre de l’Espace Économique Européen, votre titre de séjour.

**Si vous êtes dans l’impossibilité de vous déplacer :** vous pouvez remettre la présente demande remplie et signée avec une lettre de procuration et la photocopie de votre pièce d’identité ou de votre passeport à la passeport de votre choix qui viendra retirer votre diplôme, munie de sa pièce d’identité ou de son passeport.

* **Par correspondance :**
* La présente demande remplie et signée,
* votre pièce d’identité ou passeport ou, pour les étudiants non ressortissants d’un pays membre de l’Espace Économique Européen, votre titre de séjour,
* une enveloppe A4 libellée à vos noms et adresse et affranchie au tarif recommandé R1.

Partie réservée à l’administration

Code diplôme :

Diplôme envoyé le Recommandé AR N° :

Délivré sur place, en mains propres le : / par procuration le :

Fait à : Le :

Signature :