

DEMANDE D'ENVOI DE DIPLÔME

☐ Monsieur ☐ Madame	N° étudiant :
NOM – Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse postale	
Adresse courriel	
Téléphone	

Je sollicite par la présente demande l'envoi des diplômes suivants :

Diplôme(s) demandé(s) (Diplôme de docteur en pharmacie / DES / Master / Licence Pro / DU / DIU / Grade / DEUST)	Spécialité	Année universitaire
☐ Attestation de réussite ☐ Diplôme		
☐ Attestation de réussite ☐ Diplôme		
☐ Attestation de réussite ☐ Diplôme		
☐ Attestation de réussite ☐ Diplôme		

Pièces justificatives à fournir :

- ☐ le présent formulaire ;
- ☐ la photocopie de votre pièce d'identité en cours de validité ;
- ☐ une enveloppe cartonnée au format A4 minimum libellée à vos nom, prénom et adresse et affranchie au tarif Lettre Recommandée avec Accusé de Réception de niveau R1 pour un envoi de 100g ;
- ☐ un recommandé avec accusé de réception complété et non collé (la partie destinataire du recommandé doit être libellée à vos nom, prénom et adresse).

Fait à

, le

Signature