

# Département des Sciences Pharmaceutiques

PROCURATION**\***

(\*BO du 16/05/2015 - circulaire 215-0012 du 24 mars 2015)

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame ........................................................................

Né(e) le ......................................................... à ..........................................................

✆ ...................................................................

Email ...........................................................................................................................

Adresse .......................................................................................................................

.....................................................................................................................................

# Autorise

Monsieur ou Madame ..................................................................................................

Né(e) le ......................................................... à ..........................................................

à se présenter en mon nom à la scolarité 3ème cycle du département des Sciences Pharmaceutiques – 35 chemin des Maraîchers 31400 TOULOUSE afin de retirer mes diplômes :

- .........................................................................................................................

- .........................................................................................................................

- .........................................................................................................................

# La personne mandatée devra être munie de cette procuration, de sa pièce d’identité et de la photocopie de la pièce d’identité du mandataire.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Le : ...................................................

A : .....................................................

Signature :

*Scolarité 3ème cycle* Pharmacie *: du lundi au vendredi de 8h30 à 12 h et de 13h30 à 16h.*