

PROCURATION POUR RETRAIT DE DIPLÔME



JE SOUSSIGNÉ(e) NOM d'usage (titulaire du diplôme) :

Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Adresse :

Donne procuration à : NOM d'usage (personne qui retire le diplôme):.....

Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Pour retirer le diplôme de :

Obtenu le :

- | | | |
|--|-------|-------|
| ☐ DEUST | ..... | ..... |
| ☐ DAEU A ou B | ..... | ..... |
| ☐ DEUG | ..... | ..... |
| ☐ DUT / DU | ..... | ..... |
| ☐ LICENCE | ..... | ..... |
| ☐ LICENCE PROFESSIONNELLE | ..... | ..... |
| ☐ MAÎTRISE | ..... | ..... |
| ☐ MASTER | ..... | ..... |
| ☐ DESS / DEA | ..... | ..... |
| ☐ DOCTORAT | ..... | ..... |
| ☐ CAPACITÉ EN DROIT | ..... | ..... |

Fait à, le

Signature du titulaire du diplôme

Signature de la personne qui retire le diplôme