



FORMULAIRE DE RETRAIT DE DIPLÔME de DOCTORAT

VOTRE IDENTITÉ :

NOM : Prénom(s) :
Tél. : Email :
Adresse :
.....

JE SOLLICITE LE RETRAIT DE MON DIPLÔME DE DOCTEUR OBTENU A L'UPPA LE :/...../.....

3 possibilités au choix (1 seule case à cocher) :

1) JE SOUHAITE RECEVOIR MON DIPLÔME PAR COURRIER RECOMMANDÉ A L'ADRESSE SUIVANTE EN FRANCE :

Adresse :
.....

Je joins à ce formulaire :

- 1) la copie d'une pièce d'identité
- 2) une enveloppe format A4, si possible cartonnée, libellée à mon nom et adresse et affranchie au tarif normal* en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception (poids 100 g) + formulaire RAR (*ne pas affranchir en « tarif vert »).

2) JE SOUHAITE RECEVOIR MON DIPLÔME A L'ÉTRANGER :

Je joins à ce formulaire :

- 1) la copie d'une pièce d'identité,
- 2) une enveloppe format A4, si possible cartonnée et affranchie au tarif en vigueur pour un envoi en RECOMMANDE AVEC ACCUSE DE RECEPTION (poids 100 g)

*Le courrier sera acheminé par Ministère des Affaires Etrangères
Service de la valise diplomatique 128-130, Rue de l'Université – Quai d'Orsay
75351 PARIS 07 SP*

Pour l'Ambassade de FRANCE à (Préciser Ville et PAYS)

3) JE DONNE PROCURATION A :

NOM : Prénom :

La personne mandatée ci-dessus devra se présenter aux heures d'ouverture de l'école doctorale munie de ce formulaire complété et signé, de sa pièce d'identité et de la copie de la pièce d'identité du docteur.

Date, et Signature du titulaire du diplôme (obligatoire),