

FORMULAIRE DE RETRAIT DE DIPLÔME de DOCTORAT

VOTRE IDENTITÉ :

NOM : Prénom(s) :
Date de naissance : Pays :
Tél. : Email :
Adresse :

RETIRER VOTRE DIPLÔME :

JE SOLLICITE LE RETRAIT DE MON DIPLOME DE DOCTEUR OBTENU LE :/...../.....

JE SOUHAITE RECEVOIR MON DIPLOME PAR COURRIER A L'ADRESSE SUIVANTE EN FRANCE :

Je joins à ce formulaire : une enveloppe cartonnée A4 libellée à mon nom et adresse et affranchie au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception + copie d'une pièce d'identité.

Adresse :

JE SOUHAITE RECEVOIR MON DIPLOME A L'ETRANGER :

Je joins à ce formulaire : la copie d'une pièce d'identité, une enveloppe cartonnée A4 affranchie au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception et libellée à l'adresse suivante :

*Ministère des Affaires Etrangères
Service de la valise diplomatique - Pour l'Ambassade de FRANCE à (Ville + PAYS)
128 bis, Rue de l'Université
75351 PARIS 07 SP*

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),