

DEMANDE DE RETRAIT DE DIPLÔME

NOM : Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
.....
Adresse mail : Téléphone :
N° carte étudiant(e) :

DIPLÔME OBTENU :

Master D.U. Maîtrise I.U.P. D.E.S.S.

Intitulé du diplôme : année d'obtention :

Demande faite le : Signature :

PIÈCES À JOINDRE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME :

- ⇒ La photocopie d'une pièce d'identité.
- ⇒ Une enveloppe cartonnée format A4, libellée à vos nom et adresse, affranchie au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception (remplir intégralement le bordereau de l'accusé de réception).
- ⇒ Ce document rempli et signé.

Le tout à envoyer par courrier postal à cette adresse précise :

Faculté des Sciences de l'Université de Montpellier
Scolarité Master
Place Eugène Bataillon
34095 MONTPELLIER CEDEX 5

