



**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 :** .....

.....

	<i>Pour retirer mon diplôme de :</i>	<i>Obtenu le :</i>
<input type="checkbox"/> DEUST	.....	.....
<input type="checkbox"/> DAEU A ou B	.....	.....
<input type="checkbox"/> DEUG	.....	.....
<input type="checkbox"/> DUT / DU	.....	.....
<input type="checkbox"/> LICENCE	.....	.....
<input type="checkbox"/> LICENCE PROFESSIONNELLE	.....	.....
<input type="checkbox"/> MAÎTRISE	.....	.....
<input type="checkbox"/> MASTER	.....	.....
<input type="checkbox"/> DESS / DEA	.....	.....
<input type="checkbox"/> DOCTORAT	.....	.....
<input type="checkbox"/> CAPACITÉ EN DROIT	.....	.....

Fait à ....., le .....

Signature du titulaire du diplôme

Signature de la personne qui retire le diplôme

N'oubliez pas de présenter : la procuration /la photocopie de la pièce d'identité du titulaire du diplôme / la pièce d'identité de la personne mandatée]