UFR de **mathématique** et d'**informatique**
Université de Strasbourg

PROCURATION

Je soussigné(e):

NOM et PRENOM : ……

Né(e) le …… à ……

Demeurant……

……

……

autorise le service de la scolarité à remettre à :

NOM et PRENOM……

Né(e) le …… à ……

Demeurant : ……

……

……

mon (ou mes) diplôme(s) de :

…… année ……

…… année ……

…… année ……

…… année ……

Fait à ……, le ……

Signature :

Pièces à joindre :
1 photocopie d'une pièce d'identité du diplômé
1 photocopie d'une pièce d'identité du mandaté
(ces documents seront conservés par l'administration)

Université de Strasbourg, UFR Mathématique et Informatique, Service de scolarité,
7 rue René Descartes, 67084 Strasbourg Cedex – France.
Tél. : 03 68 85 01 23 – e-mail : mai-scolarite@unistra.fr