

RETRAIT DE DIPLÔME(S)

PROCURATION

Je soussigné(e) (le mandant),

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Né(e) le : à :

Département :

Adresse actuelle :

Téléphone :

Courriel :

Donne procuration à (le mandataire) :

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Né(e) le : à :

Département

Adresse :

Téléphone :

Pour retirer le(s) diplôme(s) de :

Intitulé du ou des diplôme (s)	Année(s) obtention(s)
Nom de la Faculté ou de l'Institut d'inscription :	
Ex. : Maïeutique, Médecine, odontologie, pharmacie	

Fait à :

le

Signature :

Pièces à fournir et à présenter lors du retrait du ou des diplôme(s) :

- Photocopie de la pièce d'identité (CNI ou passeport) du mandant et pièce d'identité du mandataire
- Procuration remplie et signée par le mandant