

Scolarité du CESR
59 Rue Néricault-Destouches
à l'attention de Mr VIDALINC
02 47 36 77 79

Date de dépôt : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

PROCURATION RETRAIT DE DIPLOME

➔ Joindre impérativement à cette procuration

- ⇒ Copie recto/verso de la pièce d'identité du titulaire du ou des documents à retirer
- ⇒ Pièce d'identité + copie de recto/verso de la pièce d'identité du (de la) mandaté(e).

Je soussigné(e) (à remplir par le titulaire du diplôme)

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| à

Si possible, numéro étudiant à l'Université de Tours |_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

Code postal |_|_|_|_|_| Ville

☎ : @mail :

Donne procuration à :

Nom du (de la) mandaté(e) pour le retrait du diplôme(s):

Prénom :

Date et lieu de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| à

Adresse :

Code postal |_|_|_|_|_| Ville

☎ : @mail :

Pour retirer mon diplôme(s) figurant ci-dessous :

LICENCE MASTER DEUG MAITRISE LICENCE PRO

Intitulé :

D.U

Intitulé :

AUTRE DIPLOME :

Fait à

Date /_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature du titulaire de la demande

Signature du (de la) mandaté(e)
pour le retrait du diplôme(s)