

DEMANDE D'UN DIPLOME DE :

LICENCE PROFESSIONNELLE

Spécialité :

Obtenu en Session* / : 1 2 (rattrapage)

Année universitaire : /

Numéro d'étudiant :

NOM (de naissance) :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

NE(E) LE :

A :



DEPARTEMENT (ou éventuellement Pays) :

ADRESSE : **(merci d'indiquer en lettres CAPITALES l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir votre diplôme)**

CODE POSTAL :

VILLE :

Adresse Courriel :

@

Demande faite le :

Signature de l'étudiant :

Pièces à joindre à votre demande :

☒ **Une copie de votre pièce d'identité** (carte d'identité ou passeport uniquement)

☒ **Une enveloppe format A4 à dos cartonné** (les enveloppes de la poste ne sont plus acceptées) libellée à vos nom et adresse **et affranchie** à un minimum de :

- 7€05 pour la France – (Choisir les timbres Marianne)
- 7€90 pour l'UE
- 8€70 pour les pays hors UE

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE