

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 OBLIGATOIREMENT à ce formulaire :

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

Une vignette dématérialisée d'un montant correspondant à l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception

Vous pouvez acheter vos vignettes en ligne :

<https://www.laposte.fr/vignette-recommandee-en-ligne/parcours/caracteristiques>



PENSEZ À sélectionner la case : **Ajouter l'option Avis de réception**

ET : Poids de votre envoi, sélectionnez la case : **entre 51g et 100g**

La vignette ne doit pas comporter de date limite d'envoi

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE