

FACULTE LETTRES ET LANGUES
Service Scolarité
Bureau 138
3, rue des Tanneurs
37000 TOURS

Date de réception de la demande : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

PROCURATION RETRAIT DE DIPLOME

Imprimer impérativement cette procuration et joindre :

- ➔ Copie recto/verso de la pièce d'identité du titulaire du diplôme
- ➔ Copie recto/verso de la pièce d'identité du (de la) mandaté(e) + présentation de l'original

Sans ces 3 documents imprimés, le diplôme NE sera PAS délivré

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

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|  .....

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

Adresse :

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

 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| 

Donne procuration à :

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

Prénom :

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

Adresse :

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

 :@mail :

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

Licence Master D.U Autre diplôme

Intitulé :

Année d'obtention :

Option ou Parcours le cas échéant :

Signature du titulaire de la demande

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