

## Retrait de diplôme Formation Continue, Diplôme Universitaire et Expertise comptable

### 1. VOTRE IDENTITÉ

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM MARITAL : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

### 2. VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle actuelle :

CDI  CDD  En cours de recrutement  Stage  Recherche emploi  Poursuite d'études  Autre

Raison sociale (Nom de l'entreprise) : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse : (N°, rue, lieu-dit) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PAYS \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_ Courriel professionnel : \_\_\_\_\_

### 3. RECEVOIR SON DIPLOME

Souhaite recevoir mon diplôme de (\*) : \_\_\_\_\_

Obtenu en (préciser l'année) : \_\_\_\_\_

A l'adresse suivante :

(si pays hors Union Européenne, adresse du Consulat ou Ambassade de France proche du domicile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature (obligatoire)

(\*) Préciser l'intitulé exact de la formation suivie (ex : Master 2 Management des Ressources Humaines)