

Retrait de diplôme de licence 3 ou master 2 en Formation Initiale

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 : _____ @ _____

Je joins à cet effet 5,40 €: par chèque (à l'ordre de l'Agent comptable Université de Bordeaux) pour un envoi en France

Ou un coupon international (au tarif en vigueur) pour un envoi à l'étranger.

Date : _____

Signature (obligatoire)

(*) Préciser l'intitulé exact de la formation suivie (ex : Master 2 Manager RH)