



PROCURATION POUR RETRAIT DE DIPLOME

JE SOUSSIGNE (e)

- ✓ NOM (du titulaire du diplôme) : -----
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)
- ✓ PRENOM -----
- ✓ Date et Lieu de Naissance : -----
- ✓ ADRESSE : -----

DONNE PROCURATION A :

- ✓ NOM : -----
- ✓ (nom de la personne qui retire le diplôme)
- ✓ PRENOM -----
- ✓ Date et Lieu de Naissance : -----

POUR RETIRER MON DIPLOME DE -----

Fait à----- le -----

Signature du titulaire du diplôme

Signature de la personne qui retire le diplôme

IMPORTANT

N'oubliez pas de présenter avec la procuration :

- Photocopie de la pièce d'identité du titulaire du diplôme
- Pièce d'identité de la personne mandatée

Université de Strasbourg / UDS
FACULTE DE MEDECINE
Bureau des DIPLOMES D'UNIVERSITE, CAPACITES ET SAGES FEMMES
4 rue Kirschleger
1^{er} étage
67085 Strasbourg Cedex
Bureau ouvert
du lundi au jeudi : 9h00 – 11h00 et 14h00 – 16h00
Vendredi : 9h00 – 11h00 Fermé l'après-midi