

## RETRAIT DU GRADE DE LICENCE PAR CORRESPONDANCE

Je soussigné(e) Mme, M.

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Année d'obtention du DE d'ergothérapie : .....

souhaite que mon grade de licence soit envoyé à l'adresse suivante :

.....  
.....  
.....

Je décharge ainsi la scolarité d'ergothérapie de toute responsabilité en cas de détérioration ou perte.

Fait à ....., le .....

*Signature*

**Pièces à fournir :**

- copie du DE délivré par l'ADERE
- copie recto-verso d'une pièce d'identité
- enveloppe format A4 affranchie à 5,60 euros libellée à vos nom et adresse (envoi RAR)