

MODALITES DE RETRAIT DE DIPLÔME

La liste des formations pour lesquelles les diplômes sont édités est consultable depuis ce lien :
<https://sante.sorbonne-universite.fr/formations/etudes-medicales/le-3e-cycle/retrait-des-diplomes-du-diu>

1. Sur place

Au Service de scolarité du 3^{ème} cycle - Sorbonne Université
« Les Cordeliers » Bât H
15, rue de l'École de médecine
75006 PARIS

Les Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi de 13h à 16h sans rendez-vous.

- Se munir de votre **pièce d'identité**
 - ▶ Une pochette A4 est nécessaire pour protéger votre document (**non fournie**)

2. Par procuration

Au service de scolarité du 3^{ème} cycle - Sorbonne Université
Les Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi de 13h à 16h sans rendez-vous.

- La personne mandatée doit se munir de sa propre **pièce d'identité**, de la **copie imprimée de la pièce d'identité du mandant** et de la **copie imprimée de la procuration** (voir modèle ci-joint)
 - ▶ Une pochette A4 est nécessaire pour protéger votre document (**non fournie**)

Chaque personne mandatée est limitée à deux procurations maximum.

3. Par correspondance

Santé Sorbonne Université –Scolarité 3 - Pole DU DIU
« Les Cordeliers » Bât H
15, rue de l'École de médecine
75006 PARIS

Joindre au courrier :

- une photocopie de votre pièce d'identité
- le formulaire de demande ci-joint
- une enveloppe cartonnée format A4 affranchie à 6.62€ à vos nom et adresse, tarif en vigueur en 2022 pour l'envoi d'un recommandé avec accusé de réception en France (prévoir l'affranchissement correspondant pour un envoi à l'international)

Tout diplôme est délivré en un exemplaire à conserver impérativement.

PROCURATION

Je soussigné (e), M/Mme

né (e) le _____, à

Résidant au

Autorise M/Mme

né (e) le _____, à

Résidant au

à se présenter en mon nom auprès de la Scolarité du 3^{ème} cycle de la Faculté de Santé Sorbonne Université, située aux « Cordeliers » Bâtiment H,15, rue de l'Ecole de Médecine 75006 PARIS,

pour retirer mon diplôme de :

Pour servir et valoir ce que de droit.

Lieu et date :

Signature :

Retrait les Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi de 13h à 16h sans rendez-vous.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DIPLOME

(PAR VOIE POSTALE)

Identité du demandeur

Numéro d'étudiant (facultatif) : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Intitulé du (ou des) diplôme(s)

Année(s) universitaire(s)

Date :

Signature :

Documents à joindre

photocopie de la **pièce d'identité**

formulaire de demande

une **enveloppe cartonnée format A4 affranchie** à 6.62€ à vos nom et adresse, affranchie au tarif en vigueur en 2022 pour l'**envoi d'un recommandé avec accusé de réception** en France.

Adresse postale

Santé Sorbonne Université
Scolarité 3 - Pole DU DIU
« Les Cordeliers » Bât H
15, rue de l'École de médecine
75006 PARIS