

## 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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