


UFR Arts et Sciences Humaines
Service de Scolarité
Bureau 117 – 3 rue des Tanneurs – BP 4103
37041 Tours Cedex 1

Date de dépôt : |_|_|/|_|_|/|_|_|

DEMANDE DE DIPLOME DEUG / MAITRISE

 **Joindre impérativement à cette demande** : Copie recto-verso de votre pièce d'identité ou passeport

SI POSSIBLE, N° ETUDIANT A L'UNIVERSITE DE TOURS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage : Né(e) le : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Lieu de naissance : Dép. : (ex. 037)

Adresse complète :

Code postal |_|_|_|_|_| Ville : Pays :

 : @mail :

SOLLICITE L'EDITION DU(DES) DIPLOME(S) FIGURANT CI-DESSOUS :

DEUG

MAITRISE

Préciser ci-dessous : Filière - année d'obtention (ex. : Psychologie 1990-1991)

1 -

2 -

Je souhaite que ce(s) diplôme(s) me soi(en)t envoyé(s) à l'adresse ci-dessus :

- Merci de joindre **6.62€ EN TIMBRES** pour l'envoi en recommandé avec accusé de réception.

Date /_|_|/_|_|/|_|_|_|_|_|

Signature du demandeur :

CADRE A RENSEIGNER PAR LA SCOLARITE DE L'ETUDIANT(E)

1- CODE VDI : VERSION : ANNEE

2- CODE VDI : VERSION : ANNEE