

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 **7€79 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