|  |
| --- |
| **DEMANDE D’ATTESTATION POUR PERTE DE DIPLOME** |
|  |
| **Je soussigné(e) :** |
| Nom : ………………………………………… Nom d’usage : ……………………………………..  Prénom : .……………………… Sexe : F / H N° NJS (*le cas échéant*) : …………………………  Date et lieu de naissance : …/…./…. à …………………………………..……. (n° Dpt) ……………  Adresse complète : …………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  Tél. : …./…./.…/.…/…. Courriel : ………………………………..….…..@..................................... |
|  |
| **certifie sur l’honneur ne plus être en possession de mon diplôme :** |
| intitulé exact : ………………………………………………………………………………………….. |
| Spécialité / option : ……………………………………………………………………………………..  mention :………………………………………………………………………………………………...  obtenu le ……………………………………………………………………………………………….. |
|  |
|  |
| **C’est pourquoi je sollicite l’établissement d’une attestation de réussite.** |

**Fait à :** ……………………………………. *(signature)*

**Le :** ………………………………………..

|  |
| --- |
| **PIECE A FOURNIR**  A fournir obligatoirement pour que la demande soit recevable |
| □ copie d’une pièce d’identité en cours de validité (passeport, carte nationale d’identité, …) |