



MANDAT

Je soussigné(e),

Nom :	
Nom d'usage :	
Prénom :	
Né.e le :	
A :	
Téléphone :	E-mail :

Donne mandat à :

Nom :
Prénom :
Né.e le :
A :

Afin de retirer le diplôme suivant :

Ecole Doctorale	Type de diplôme (doctorat, HDR..)	Intitulé de la thèse soutenue	Année d'obtention

Le mandataire doit se présenter le jour du retrait muni des documents suivants :

- une copie de la pièce d'identité en cours de validité du docteur,*
- l'original et une copie de sa propre pièce d'identité*

Date :

Signature :

Votre contact :

Mme Véronique SAUNIER-BISCH : 01 64 15 38 43
veronique.saunier-bisch@univ-paris-est.fr

Université Paris-Est

Aile Cassini- Bureau C412
6-8, avenue Blaise Pascal
Cité Descartes- Champs sur Marne
77455 Marne La Vallée cedex 2
L'entrée du bâtiment se fait au 12 rue Copernic, par le poste de sécurité.