



DEMANDE DE RETRAIT DU DIPLOME

Madame Monsieur

Nom :

Nom Marital :.....

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Téléphone :.....

E-mail :.....

Je sollicite par la présente le retrait du diplôme suivant :

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

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

- Ce formulaire dûment rempli et signé ;
- une copie de sa pièce d'identité en cours de validité,

Date :

Signature :

Votre contact :

Mme Véronique SAUNIER-BISCH (veronique.saunier-bisch@paris-est-sup.fr, 01 64 15 38 43)

Université Paris-Est

C/O ENPC & ENSG

Aile Vicat- Bureau V427

6-8, avenue Blaise Pascal

Cité Descartes- Champs sur Marne

77455 Marne La Vallée