

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<br>(doctorat, HDR..) | Intitulé de la thèse soutenue | Année<br>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 Dalida Chartrel ( dalida.chartrel@univ-paris-est.fr, 01 64 15 36 83)

**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 cedex 2