Madame, Monsieur,

Pour recevoir votre (vos) diplôme(s) officiel(s), veuillez compléter le coupon réponse ci-dessous et nous le retourner dûment rempli.

Vous devez également nous fournir :

* Une enveloppe 24x32 (250 grammes)
* Un timbre au tarif en vigueur pour un envoi en lettre recommandée avec accusé de réception
* Une liasse complétée à votre nom et adresse

Vous pouvez également donner une procuration (sur papier libre, en joignant la photocopie de votre pièce d’identité) à une tierce personne qui pourra retirer, munie de sa pièce d’identité, votre diplôme en votre nom.

La Scolarité du 3ème Cycle

|  |  |
| --- | --- |
| P:\SCOLARITE\LOGOS\logo UFR.PNG | **UFR des Sciences de Santé**  Scolarité du 3ème Cycle Médecine  7 Boulevard Jeanne d’Arc  BP 87900  21079 DIJON Cedex  03-80-39-33-94  [ufrsante-3cyclemed@u-bourgogne.fr](mailto:ufrsante-3cyclemed@u-bourgogne.fr) |

*COUPON REPONSE A NOUS RETOURNER*

Entourer le(s) diplôme(s) demandé(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AFS / AFSA | ATTESTATION D’ETUDES | CAPACITE (avant 2012) | CES |
| DEA | DEUST | DIU (avant 2012) | DU (avant 2012) |
| DES | DESC | DOCTEUR EN MEDECINE (THESE) | DOCTEUR DE L’UNIVERSITE  (2005 et avant) |
| DFMS / DFMSA | HDR (2005 et avant) | LICENCE PROFESSIONNELLE | MAITRISE |
| MASTER | QUALIFICATION | FIN DE PREMIER CYCLE | FIN DE SECOND CYCLE |
| DFG SCIENCES MAÏEUTIQUE | DIPLÔME D’ETAT DE SAGE FEMME | AUTRES (Merci de préciser) : …………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| SPECIALITE : | ……………………………………………………………………………. |
| ANNEE D’OBTENTION : | …………………………… |
| NOM : | ……………………………………………………………………………. |
| NOM DE JEUNE FILLE: | ……………………………………………………………………………. |
| PRENOM : | ……………………………………………………………………………. |
| DATE DE NAISSANCE : | ………… / ………… /…………………. |
| LIEU : | ……………………………………………………………………………. |
| TELEPHONE : | ………… /………… /………… /………… /………… |
| MAIL : | ……………………………………………………................................@ …………………………………………. |
| ADRESSE FIXE : | ……………………………………………………………………………. |
|  | ……………………………………………………………………………. |
|  | ……………………………………………………………………………. |

A ………………………

Le……………… 20…..

Signature