

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 3^{ème} Cycle



UFR des Sciences de Santé
 Sclarité du 3^{ème} Cycle Médecine
 7 Boulevard Jeanne d'Arc
 BP 87900
 21079 DIJON Cedex
 03-80-39-33-94

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