**RETRAIT DE DIPLÔME(S)**

**PROCURATION**

**Je soussigné(e) (le mandant),**

Nom patronymique : Nom marital :

Prénom :

Né(e) le : à : Département :

Adresse actuelle : Téléphone :

Courriel :

**Donne procuration à (le mandataire) :**

Nom patronymique : Nom marital :

Prénom :

Né(e) le : à : Département

Adresse : Téléphone :

Pour retirer le(s) diplôme(s) de :

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du ou des diplôme (s) | Année(s) obtention(s) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nom de la Faculté ou de l’Institut d’inscription :** |  |
| Ex. : Aix en Provence, Aix –Montperrin, Marseille St. Charles, Arles, Luminy, etc.…….. |  |

 Fait à : le Signature :

**Pièces à fournir et à présenter lors du retrait du ou des diplôme(s)** :

- Photocopie de la pièce d’identité (CNI ou passeport) du mandant et pièce d’identité du mandataire

- Procuration remplie et signée par le mandant

**Contact** : deve-diplomes@univ-amu.fr

Tél. : 04 42 17 24 68 ou 04 42 17 27 63

Site Web : **www.univ-amu.fr**