

DEMANDE DE DIPLÔME(S)

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Département / pays :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Je souhaite recevoir mon (mes) diplôme (s) de :

	Année(s) universitaire(s)

Fait à :

le

Signature :

Pièce à joindre :

- photocopie de votre pièce d'identité (CNI ou passeport)

Pour un envoi à domicile en France :

Votre demande ne pourra être traitée que si vous envoyez au Bureau des diplômes Universitaires les pièces suivantes :

- 1 enveloppe format (32.2 cm x 23 cm), affranchie au tarif en vigueur pour un envoi en recommandé avec accusé de réception correspondant à 100 grammes,
- 1 imprimé recommandé avec accusé de réception de la poste,

Pour un envoi hors de France :

- Indiquez sur l'imprimé "demande de diplôme" l'adresse postale complète et exacte de l'ambassade où le diplôme sera adressé. Le service expédiera votre diplôme en recommandé avec accusé de réception.
- Joindre à la demande un Coupon Réponse International (CRI) correspondant à la valeur d'un Recommandé avec Accusé de Réception (RAR) pour un poids de 100g

**A retourner à U.M.F.C.S (Unité Mixte de Formation Continue en Santé) Bureau des Diplômes
Universitaires - Faculté de Médecine - 27, Bd Jean Moulin 13385 MARSEILLE CEDEX 05**