



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DIPLOME

Université Claude Bernard
Lyon 1

Inspé de l'Académie de Lyon

5, rue Anselme
69317 Lyon Cedex 04

Affaire suivie par

Service scolarité
inspe-scolarite@univ-lyon1.fr

T 33 (0)4 81 92 99 99
<http://inspe.univ-lyon1.fr>

Je soussigné-e

NOM :

Prénom :

(Nom patronymique suivi le cas échéant du nom d'usage)

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Téléphone :

Mail :

N° étudiant :

Intitulé du diplôme :

Année d'obtention :

Je souhaite :

☐ **Retirer mon diplôme** directement auprès du service scolarité, muni-e
d'une pièce d'identité et du présent formulaire

☐ **Me faire représenter** par une autre personne.

Attention : cette personne, **munie de sa pièce d'identité**, devra
obligatoirement nous fournir **une procuration** établie par vous-même ainsi
qu'une **photocopie de votre pièce d'identité recto-verso, et du présent
formulaire.**

A, **le**

Signature