



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DIPLOME

Université Claude Bernard Lyon 1
Inspé de l'Académie de Lyon
5, rue Anselme
69317 Lyon Cedex 04

Je soussigné·e Mme, M. (rayer la mention inutile)

NOM :

Prénom :

.

(En majuscule) (Pour les femmes mariées, nom patronymique suivi du nom d'épouse)

Affaire suivie par

Service scolarité
inspe-scolarite@univ-lyon1.fr

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Téléphone :

Mail :

N° d'étudiant·e :

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 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

T 33 (0)4 72 07 30 30

<http://inspe.univ-lyon1.fr>