

IUT de Tours

Service Scolarité

29 rue du Pont Volant – 37082 Tours cedex 2

Date de réception : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

## PROCURATION RETRAIT DE DIPLOME

### **Imprimer impérativement cette procuration et joindre :**

⇒ Copie recto/verso de la pièce d'identité du titulaire du diplôme

⇒ Copie recto/verso de la pièce d'identité du (de la) mandaté(e) + présentation de l'originale

**Sans ces 3 documents imprimés, le diplôme NE sera PAS délivré**

### **Je soussigné(e)** (à remplir par le titulaire du diplôme)

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| à .....

Si possible, numéro étudiant à l'Université de Tours |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

 : ..... @mail : .....

### **Donne procuration à :**

Nom du (de la) mandaté(e) pour le retrait du diplôme(s) :

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| à .....

Adresse : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

 : ..... @mail : .....

### **Pour retirer mon diplôme(s) figurant ci-dessous :**

☐ B.U.T

☐ D.U.T

☐ LICENCE PRO

☐ D.U

Intitulé : .....

Année : .....

Option le cas échéant : .....

**AUTRE DIPLOME** : .....

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Signature du titulaire de la demande

Signature du (de la) mandaté(e)  
pour le retrait du diplôme(s)