



**DEMANDE DE RETRAIT DU DIPLOME DEFINITIF
PAR CORRESPONDANCE**

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : Nom Marital :
Prénom : Date de naissance :
Lieu de naissance : Nationalité :
Adresse :
Ville : Code Postal : |_|_|_|_|_| Pays :
Tél. fixe : Tél. portable :
E-Mail :

N° Etudiant, indiqué sur votre ancienne carte d'étudiant Lille 2 (facultatif) :

Je sollicite par la présente demande le retrait du (ou des) diplôme(s) suivant(s) :

| Type de diplôme (licence, master, doctorat, DES...) | Domaine de formation (droit, gestion, santé, sport...) | Mention / Spécialité | Année d'obtention |
|---|--|----------------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

L'imprimé dûment rempli ainsi que les pièces suivantes doivent être retournés à l'adresse de la Faculté ou de l'Institut qui vous a délivré l'attestation provisoire.

- 1 photocopie de votre pièce d'identité officielle en cours de validité
- 1 enveloppe cartonnée 24x32 libellée à vos nom et adresse, affranchie à 5,13 € (pour ceux qui résident sur le territoire français) : l'envoi est fait en recommandé avec accusé réception
- l'original de votre attestation provisoire de réussite au diplôme

Date de la demande :

Signature obligatoire