



Saumur le 23 juillet 2021

Pôle Mutualisé de Formation  
Service des examens-scolarité  
Tel : 02-44-68-81-92

**PROCURATION**

Je, soussigné(e), M.....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse permanente : .....

.....  
.....

Autorise M. ....

A retirer mon diplôme de :

.....

obtenu à la session .....

obtenu à la session .....

Pour valoir ce que de droit.

Fait à ..... le .....

**Signature du mandant :**

**PIECES à PRESENTER OBLIGATOIREMENT \***

- Photocopie de la carte d'étudiant(e) ou d'identité du titulaire du ou des diplôme(s).
- Pièce d'identité du mandataire.

**\*Sans ces pièces, le diplôme ne pourra pas être délivré**