

PROCURATION RETRAIT DE GRADE LICENCE

EXAMEN

D.E. INFIRMIER

ANNEE D'OBTENTION :

COORDONNÉES

NOM USUEL :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

Je soussigné (e) (NOM, Prénom), autorise (NOM, Prénom),
..... à retirer à ma place mon
grade licence.

Ce mandataire devra présenter ce document dûment complété ainsi que sa pièce d'identité et la copie de celle du lauréat.

Ce mandataire s'engage à restituer au titulaire les pièces citées ci-dessus.

À défaut, le diplôme ne pourra pas lui être remis.

Fait à, le

Signature du lauréat
« Bon pour accord »

Signature du mandataire
« Lu et approuvé »

Durée classement	Mode classement	Lieu classement	Responsable
A vie	Papier	Secrétariat	Secrétariat