RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

PROCURATION AVEC POUVOIR SPÉCIAL DE REPRÉSENTATION

N° ETUDIANT : ……

Je, soussigné(e) (Prénom et NOM) ……

Né(e) le …… à (ville, département, pays)……

Domicilié(e) à (adresse) ……

……

Tél : …… E-mail : ……

étant dans l'incapacité de venir retirer directement mon diplôme

donne procuration à : (Monsieur /Madame) (Prénom et NOM)

…… ,

Né(e) le …… à (ville, département, pays)……

Domicilié(e) à (adresse) ……

……

pour retirer mon diplôme obtenu durant l'année universitaire : ……. /……..

DIPLÔME : ……

SPÉCIALITÉ : ……

Fait à …… le ……

Pour le mandant	**Pour le mandataire**
Signature	« *Bon pour acceptation* » Signature

Le mandataire pourra venir retirer le diplôme à condition de présenter les copies des pièces d'identités et le document complété.

Campus SOPHIATECH
Site des Lucioles
Scolarité Licences, Masters, Doctorants
1645, route des Lucioles
06410 BIOT, SOPHIA- ANTIPOLIS
sophiatech.scolarite@univ-cotedazur.fr
04 89 15 40 23 / 04 89 15 42 14