



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

PROCURATION POUR RETRAIT D'UN DIPLOME

JE SOUSSIGNE(E) :

NOM (titulaire du diplôme) :

PRENOM :

Date et Lieu de Naissance :

ADRESSE :

DONNE PROCURATION A :

NOM :
(Nom de la personne autorisée à retirer le diplôme)

PRENOM :

Date et lieu de naissance :

POUR RETIRER MON DIPLOME DE :	Série ou Spécialité	Année d'obtention
<input type="checkbox"/> Baccalauréat Général
<input type="checkbox"/> Baccalauréat Technologique
<input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel
<input type="checkbox"/> Brevet de Technicien Supérieur (BTS)
<input type="checkbox"/> CAP
<input type="checkbox"/> BEP
<input type="checkbox"/> Mention complémentaire

Fait à : à

Signature du titulaire du diplôme :

Signature de la personne qui retire le diplôme :

IMPORTANT : (Pièces à joindre obligatoirement)

- Photocopie d'une pièce d'identité du titulaire du diplôme
- Pièce d'identité de la personne mandatée