



## FORMULAIRE DEMANDE D'ENVOI DE DIPLÔME

à retourner à [umfcs.diplomes.medpha@uca.fr](mailto:umfcs.diplomes.medpha@uca.fr)

Intitulé Diplôme : .....

Année Universitaire : .....

### ➤ Vous résidez en France

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Date et lieu de naissance : .....

Email : .....

Adresse : .....

.....

.....

### ➤ Vous résidez à l'étranger

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Date et lieu de naissance : .....

Email : .....

Adresse : .....

.....

Pays : .....

### Adresse de l'Ambassade :

**IMPORTANT** : votre diplôme sera adressé à cette Ambassade en courrier recommandé international.  
Vous disposerez alors d'un délai de 3 mois pour le retirer.

.....

.....

.....

.....