

Ecrire lisiblement et en MAJUSCULE

1 - Identité du demandeur

N° d'étudiant Sorbonne Université (si connu): _____

Nom de naissance : _____

Nom marital : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : ____/____/____

2 - Vos coordonnées*Merci d'indiquer une adresse avec une validité permanente ou bien sur laquelle vous effectuerez une réexpédition en cas de déménagement.*

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Mail : _____ Téléphone : _____

3 - Diplôme du CESAM – Sauf pour les étudiants inscrits à l'université de Marseille ou Diderot, avant 2016

Année universitaire d'obtention : _____

☐ 1^{ère} session OU ☐ 2^{ème} session**4 - Mode de transmission du diplôme**☐ Retrait sur place, **prendre rendez-vous par téléphone**☐ Envoi par courrier postal AR☐ Retrait par procuration**5**

Le ____/____/20____

Signature :

Voir page suivante

- Documents à joindre sur place ou en AR (pas d'envoi mail)

❖ Retrait du diplôme sur place, à la scolarité du CESAM

- Le formulaire de retrait rempli et signé
 - Votre pièce d'identité (Photo non acceptée)
- Pas de document supplémentaire à joindre.

❖ Retrait du diplôme sur place, à la scolarité du CESAM, par PROCURATION

Vous pouvez vous faire représenter par une personne de votre choix munie du formulaire de retrait rempli, d'une procuration remplie et signée de votre part, de la photocopie de votre carte d'identité (recto verso) ou passeport et de sa propre pièce d'identité.

Nous appeler pour convenir d'un rendez-vous au préalable.**❖ Envoi du diplôme par courrier postal en AR, en France**

- Le formulaire de retrait rempli et signé
- La photocopie de votre carte d'identité (recto verso) ou passeport
- 1 enveloppe cartonnée format A4, **libellée** à votre nom-prénom et adresse postale
- 9,33€ en vignette d'affranchissement (tarif 2026)
- Une liasse pour un recommandé avec Accusé de réception (à demander à la poste) et **libellée** à votre nom, prénom et adresse

❖ Envoi du diplôme par courrier postal en AR, en Union Européenne

- -Le formulaire de retrait rempli et signé
- La photocopie de votre carte d'identité (recto verso) ou passeport
- 1 enveloppe cartonnée format A4, **libellée** à votre nom-prénom et adresse postale
- 11,30€ en vignette d'affranchissement (tarif 2026)

Faculté de Santé Sorbonne Université

Département d'enseignement & Scolarité DIU CESAM

Site Saint Antoine-Bur. 318, 3eme étage

27 Rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12

BC 2912

Tel : 01 44 27 77 02

Courriel : medecine-dfs-cesam@sorbonne-universite.fr

Demande de retrait du diplôme**PROCURATION**

La personne mandatée devra être munie de sa pièce d'identité et de la photocopie recto-verso de la pièce d'identité du mandataire

Paris, le _____

Je soussigné(e) Mr ou Mme Nom, Prénom : _____

né(e) le: _____ à : _____

Adresse actuelle : _____

Autorise

Mr ou Mme Nom, Prénom : _____

né(e) le: _____ à : _____

Adresse actuelle : _____

À se présenter en mon nom auprès du Département du CESAM

Signature

Faculté de santé Sorbonne Université

Département d'enseignement & Scolarité DIU CESAM

Site Saint Antoine-Bur. 318, 3eme étage

27 Rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12

BC 2912

Tel: 01 44 27 77 02

Courriel: medecine-dfs-cesam@sorbonne-universite.fr