

1 - Votre état civil

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

Nom de naissance :Nom marital :

Prénoms :Date de naissance :/...../19.....

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 CESAM – Sauf pour les étudiants inscrits à l'université de Marseille, avant 2016

Année universitaire d'obtention/.....

1^{ère} session 2^{ème} session

4 - Mode de transmission du diplôme

envoi par **courrier postal AR**

Retrait sur place

Retrait par procuration

5 Le/...../20.....

Signature :

6 - Les documents à joindre à la demande de diplôme :

Voir page suivante

- Les documents à joindre au formulaire

- La photocopie de votre carte d'identité (recto verso) ou passeport
- La photocopie de l'attestation de réussite au diplôme (à défaut la date d'obtention et les options).

- En fonction de ce que vous avez coché au point 4 :

❖ **Envoi du diplôme par courrier postal en France**

- Une liasse pour un recommandé avec Accusé de réception (à demander à la poste) et libellée à votre nom et adresse

+

- 6,65€ en vignette d'affranchissement (tarif au 1^{er} janvier 2020)

❖ **Envoi du diplôme par courrier postal en Union Européenne**

- 8,70€ en vignette d'affranchissement (tarif au 1^{er} janvier 2020)

❖ **Retrait du diplôme dans les locaux du CESAM**

Pas de document supplémentaire à joindre. Nous appeler pour convenir d'un rendez-vous.

❖ **Retrait du diplôme dans les locaux du CESAM par PROCURATION**

Vous pourrez vous faire représenter par une personne de votre choix munie d'une procuration remplie et signée de votre part, de la photocopie de votre pièce d'identité et de sa propre pièce d'identité.

Faculté de médecine Sorbonne Université

Site saint Antoine - DIU CESAM

Mme NEEL Karine

Bureau 315, 3eme étage

27 Rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12

Tel.: 01 40 01 14 45

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

Voir page suivante

PROCURATION

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

Faculté de médecine Sorbonne Université

Site saint Antoine - DIU CESAM

Mme NEEL Karine

Bureau 315, 3eme étage

27 Rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12

Tél : 01 40 01 14 45

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

(La personne mandatée devra être munie de sa pièce d'identité et de la photocopie de la pièce d'identité du mandataire).