

**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 ou Diderot, avant 2016**

---

Année universitaire d'obtention ...../.....  
 1<sup>ère</sup> session  2<sup>ème</sup> session

**4 - Mode de transmission du diplôme**

---

- Envoi par courrier postal AR
- Retrait sur place, prendre rendez-vous par téléphone
- 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
- +
- 6,80€ en vignette d'affranchissement (tarif au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

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

- 8,90€ en vignette d'affranchissement (tarif au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

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

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

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

Vous pouvez vous faire représenter par une personne de votre choix munie du formulaire rempli, 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, 3<sup>eme</sup> étage  
27 Rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12  
Tél: 01 40 01 14 45*

Courriel: [medecine-dfs-cesam@sorbonne-universite.fr](mailto: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, 3ème étage  
27 Rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12  
Tél: 01 40 01 14 45*

Courriel: [medecine-dfs-cesam@sorbonne-universite.fr](mailto: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).