

DEMANDE DE RETRAIT DU DIPLOME DE SCIENCES PO BORDEAUX  
PAR CORRESPONDANCE

Monsieur Madame

Nom : .....

Nom marital : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Pays : .....

Tél. fixe : .....Tél. portable : .....

E-mail : .....

**Je sollicite par la présente demande le retrait du diplôme de Sciences Po Bordeaux:**

Parcours : .....

Année universitaire d'obtention : .....

**Cet imprimé dûment rempli et votre pièce d'identité officielle en cours de validité doivent être scannés et envoyés par mail à : [scol5a@sciencespobordeaux.fr](mailto:scol5a@sciencespobordeaux.fr)**

Date de la demande : .....

**Signature obligatoire :**