



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 :**
formation.continue@sciencespobordeaux.fr

Date de la demande :

Signature obligatoire :