

PROCURATION

École Doctorale :

Je soussigné(e),

NOM et Prénom :

Née le :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

autorise l'École Doctorale

de l'Université Clermont Auvergne à remettre à :

NOM et Prénom :

Né(e) le :

Mon (ou mes) diplôme(s) suivant(s) :

Type de diplômes (Doctorat ou HDR)	Spécialité	Année universitaire d'obtention

Pièces à présenter obligatoirement :

- Photocopie d'une pièce d'identité du titulaire du (des) diplôme(s)
- Pièce d'identité du mandataire

(sans ces pièces, aucun diplôme ne sera délivré)

Date de la demande :

Signature obligatoire