

Université

de Strasbourg

DEMANDE DIPLÔME
Collège Doctoral

N° Étudiant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM de naissance : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Téléphone : Courriel :

Intitulé exact du ou des diplômes (mentionné sur les relevés de notes ou attestation de réussite)

Année d'obtention

..... /
..... /
..... /
..... /
..... /

Veuillez joindre au formulaire les documents ci-dessous par courriel ou courrier postal :

- + 1 photocopie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité
- + envoyer un chèque ou effectuer un virement bancaire de **8 € à l'ordre de l'Agent comptable de l'Université de Strasbourg** (Domiciliation TG TPSTRASBOURG TRESOR.GALE. IBAN (International Bank Account Number): FR76-1007-1670-0000-0010-0620-018 BIC (Bank Identifier Code) : TRPUFRP1
- + une copie de l'avis de virement

Adresser le formulaire et les documents soit :

par courriel : dir-formdoct@unistra.fr

Par courrier : CDE - Pôle scolarité
46 boulevard de la Victoire
67000 Strasbourg

Fait à :

Le,

Signature :