DEMANDE DE DUPLICATA DE RELEVE DE NOTES

L’envoi sera fait sous 15 jours.

Intitulé exact du diplôme préparé :

Année :

Nom : Nom marital :

Prénom : N° d’étudiant :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays (si étranger) : Téléphone :

Demande faite le : Signature :

Merci de nous faire parvenir votre demande par courrier postal ou par courriel (scolarite.fst@uha.fr) accompagnée de la copie de votre pièce d’identité.