

## AUTHENTIFICATION DE DIPLÔME / VÉRIFICATION DE CURSUS

Je soussigné (e),

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

l'Université Gustave Eiffel (ex – UPEM) à confirmer l'authenticité du ou des diplôme(s) de :  
(Intitulés des diplômes obtenus)

\_\_\_\_\_

à la société : \_\_\_\_\_

*L'article 2 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés dispose  
"toute information relative à une personne physique (...) constitue une donnée à caractère  
personnel".*

*En conséquence, les données relatives aux diplômes ne sont communicables qu'aux personnes  
intéressées.*

*L'Université Gustave Eiffel (ex – UPEM) n'est donc pas habilitée à authentifier votre diplôme **SANS  
VOTRE AUTORISATION.***

Fait à Champs-sur-Marne, le : \_\_\_\_\_ Signature de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_