

TRANSMISSION DE DIPLÔME AU FORMAT NUMÉRIQUE

Numéro étudiant : _____

Je soussigné (e),

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

Autorise le Bureau des Bourses & Diplômes du Service Scolarité de l'Université Gustave Eiffel (ex – UPEM) à me transmettre au **format numérique** le diplôme de (intitulé du diplôme) :

à l'adresse mail suivante : _____

Pour faire valoir ce que de droit

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