

**AUTORISATION POUR VERIFICATION DE CURSUS
UNIVERSITAIRE**

À retourner par mail à l'adresse : diplomes@univ-paris13.fr

Université Sorbonne Paris Nord

Direction de la Formation - Secteur des diplômes

Bâtiment des Lettres - Couloir F - Porte F100

99 Avenue Jean-Baptiste Clément – 93430 VILLETANEUSE

Horaires d'ouverture : Lundi, mardi, jeudi, vendredi 09h00 – 12h30

Ce formulaire doit être rempli pour chaque vérification de diplôme demandé. Il faut y joindre **obligatoirement la copie de votre pièce d'identité et la copie du (des) diplôme (s) ou de l'attestation de réussite**

Je soussigné(e),

Nom :(en lettres capitales)

Prénom :(en lettres capitales)

Né(e) :/...../.....à

Adresse :

.....
.....
.....

Autorise l'Université Sorbonne Paris Nord à répondre à la demande de vérification de :

Nom : (en lettres capitales)

Prénom : (en lettre capitales)

Qualité ou organisme représenté (Entreprise, Institution,)

.....

Concernant le diplôme de :

Année d'obtention :

En signant le présent document, vous consentez au transfert de données à caractère personnel vous concernant, que le pays du destinataire offre ou non, un niveau de protection suffisant de ces mêmes données.

Fait le à

Signature