UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD

www.univ-spn.fr
Nos Campus Villetaneuse - Bobigny - S[t] Denis - Argenteuil - La Plaine-Saint-Denis

AUTORISATION POUR VERIFICATION DE CURSUS UNIVERSITAIRE

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