

## FORMULAIRE de DEMANDE de DIPLOME (DU, DIU et AEU)

Nom de naissance :	Prénom :
Nom d'usage :	Année d'obtention du DU/DIU/AEU :
Intitulé exact DU/DIU/AEU :	
Adresse postale personnelle : <i>(les diplômes ne sont pas envoyés sur les lieux de travail)</i>	
Numéro de téléphone (portable de préférence) :	
Fait à	Signature de l'étudiant :
Le	

**Cadre réservé à l'administration :**

FI :

FC :

Ce formulaire doit être transmis dûment complété et accompagné d'un scan d'une pièce d'identité (CNI ou passeport) à :

[sante.dudpc-diplome@univ-tlse3.fr](mailto:sante.dudpc-diplome@univ-tlse3.fr)

**IMPORTANT :**

- \* Votre diplôme, dès qu'il sera prêt, vous sera envoyé en recommandé avec accusé de réception dans les meilleurs délais.
- \* Une fois votre demande envoyée, merci de considérer que cette dernière est bien prise en compte et de fait, de ne pas la renouveler.
- \* La communication des résultats effectuée par le Secrétariat Pédagogique du DU/DIU ou de l'AEU, ne signifie ni que le SUDPC2S ait reçu le Procès-Verbal des résultats, ni un envoi automatique de votre diplôme.

**TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉE**

Adresse postale : Faculté de Santé – SUDPC2S – 133, route de Narbonne – 31 062 TOULOUSE CEDEX 9