

Département Universitaire des Facultés du Corps de santé
(Facultés de Chirurgie Dentaire, de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques)

FORMULAIRE de DEMANDE de DIPLOME DU/DIU et AEU validés en Formation Continue

Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille : <i>(obligatoire pour les femmes mariées)</i>	Année d'obtention du diplôme :
Intitulé exact DU/DIU/AEU :	
Adresse postale personnelle : <i>(les diplômes ne sont pas envoyés sur les lieux de travail)</i>	
Fait à Le	Signature de l'étudiant :

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

Pour information :

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

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉE

Adresse postale : Département Universitaire de DPC – 133, route de Narbonne – 31 062 TOULOUSE CEDEX 9