



## DEMANDE DE DUPLICATA DE DIPLOME

N° étudiant lors des années d'études à l'ICP : .....

Civilité : .....

Nom de naissance : .....

Nom d'usage (*s'il y a lieu*) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Lieu et pays de naissance : ..... / .....

Courriel : .....@.....

Adresse postale : .....

.....

Niveau et intitulé du diplôme obtenu : .....

.....

Nom de la Faculté/Organisme : .....

Session et année d'obtention : .....

### **Pièces à joindre obligatoirement (tout dossier incomplet ne sera pas traité)**

1. Ce formulaire dûment complété et signé
2. La photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité

### **A compléter obligatoirement**

Je soussigné(e), ....., déclare sur l'honneur avoir perdu, égaré ou m'être fait voler le diplôme pour lequel je demande un duplicata.

Fait à ....., le .....

Signature

### **Dossier à retourner par courriel à l'une des adresses suivantes :**

Pour le campus de Paris : [hub@icp.fr](mailto:hub@icp.fr)

Pour le campus de Reims : [campusdereims@icp.fr](mailto:campusdereims@icp.fr)