



ICP
UNIVERSITAS
CATHOLICA
PARISIENSIS

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

Pour le campus de Reims : scolarite.etudiant-reims@icp.fr