



## DEMANDE DE RETRAIT DE DIPLOME

Intitulé du diplôme :

Année d'obtention :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville

Adresse mail :

Fait le :

Signature :

Recommandé à envoyer à (si différent) :

Envoyer ce document au tarif lettre à :

IUT Laval  
Service scolarité – retrait diplôme  
52 rue des Drs Calmette & Guérin  
BP 2045  
53020 LAVAL CEDEX 9

**Le document doit être accompagné de 9.33 € en timbres (tarif 2026) et de la copie d'une pièce d'identité.**

**Le diplôme est envoyé en recommandé avec une enveloppe spéciale fournie par la scolarité.**

Réservé à l'administration :

Recommandé en AR n :

Enregistrement n° :

Envoyé le :