***PARTIE A* ⮊ IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (ÉTUDIANT OU EX-ÉTUDIANT)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Numéro de dossier (9 chiffres)** |  |
| **Code permanent** |  |
| **Date de naissance** | ***Année***      ***Mois***  ***Jour*** |
| **Numéro de téléphone** | (     )     - |

**⮊ DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S) – 5 $ / document**

|  |  |
| --- | --- |
| Relevé de notes Nombre de copie | Attestation Nombre de copie |
| Autre Nombre de copie | Précisez : |
| Précisez : |  |
|  |  |

⮊ **AUTRE**

|  |
| --- |
| Envoi du diplôme par courrier Dicom **(15 $)** |

**⮊ ADRESSE OÙ POSTER LE(S) DOCUMENT(S) OU LE DIPLÔME**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom (personne / organisme)** |  |
| **Adresse** |  |
|  |  |
| **Ville** |  |
| **Province** |  |
| **Code postal** |  |
| **Pays** |  |

**Signature du requérant Date**

**OBLIGATOIRE**

***PARTIE B* ⮊ MANDATAIRE (à être remplie par le requérant)**

|  |
| --- |
| **Si vous avez mandaté quelqu’un pour venir récupérer le(s) document(s) ou le diplôme en votre nom, merci de fournir les renseignements suivants :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Document d’identification** |  |

**Signature du mandataire Date**

**EN PRÉSENCE DE L’AGENT AU REGISTRARIAT**