UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE

RETIRER DES DIPLÔMES DÉFINITIFS
Docteur en Médecine et Docteur en DES

Les diplômes définitifs sont édités une fois par an, en février ou mars de l'année suivant l'obtention des certificats provisoires.

Pour retirer vos diplômes définitifs, vous avez 2 possibilités :

1- Vous présentez au Bureau A de la Scolarité avec :
- Les originaux de vos certificats provisoires (de Docteur en Médecine et de DES)
- une pièce d'identité

2- Vous faire envoyer les diplômes définitifs :
Pour cela, vous devez envoyer Bureau A de la Scolarité :
- un bordereau d'envoi par recommandé avec accusé de réception renseigné (votre adresse pour le destinataire, celle-ci-dessous pour l'expéditeur)
- Un affranchissement pour un recommandé avec accusé de réception 6€35 (ne pas la coller sur une enveloppe car nous utilisons une enveloppe spécifique)
- Le formulaire de demande de diplôme(s) définitif(s) signé
- Les originaux des certificats provisoires (de Docteur en Médecine /de DES)
- La copie d'une pièce d'identité

FACULTÉ de MÉDECINE
1 rue Gaston Veil
44000 Nantes
Scolarité Bureau A

des.specialises@univ-nantes.fr
02.40.41.29.55

Aucun duplicata de diplôme ne sera délivré. Il est conseillé d'en établir des photocopies et de garder l'original en sûreté.

UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE

DEMANDE DE DIPLÔMES DÉFINITIFS

Je soussigné(e) :

NOM(naissance)/Prénom : .....

Né(e) le : ..... **à :** .....

Demeurant :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Demande au service de la Scolarité de la Faculté de médecine de m'envoyer à l'adresse ci-dessus, mon(mes) diplôme(s) définitif(s) suivant(s) :

..... obtenu durant l'année : .....

..... obtenu durant l'année : .....

..... obtenu durant l'année : .....

Je joins à cette demande :

- le(s) certificat(s) provisoire(s) correspondant au(x) diplôme(s) définitif(s) demandés ;
- un bordereau d'envoi par recommandé avec accusé de réception renseigné ;
- l'affranchissement pour un recommandé avec accusé de réception ;
- 1 copie de ma pièce d'identité

Fait le : ..... à .....

Signature

DES Spécialités Hors Médecine Générale - Scolarité Bureau A - 02.40.41.29.55
Faculté de Médecine – 1 rue Gaston Veil – 44 000 Nantes