

Service de scolarité- Pédicurie/Podologie  
91 boulevard de l'Hôpital  
Bureau 24, Rez-de- chaussée  
75013 Paris  
01 40 77 99 23  
[medecine-dfs-podologie@sorbonne-universite.fr](mailto:medecine-dfs-podologie@sorbonne-universite.fr)

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ**

Je soussigné(e) :

NOM .....

PRENOM ..... Date de naissance .....

déclare décharger, par la présente, la scolarité Pédicurie-Podologie de l'université Sorbonne médecine sise à la Pitié-Salpêtrière de toute responsabilité en cas de perte ou détérioration de l'attestation de validation des 180 ECTS lors de l'acheminement par voie postale.

Lu et pris connaissance, le .....

Signature de l'étudiant (e)

**Pièces à fournir:**

- copie du DE du titulaire délivré par l'école DANHIER
- copie recto-verso de la pièce d'identité du titulaire
- Enveloppe A4 affranchie 5,60 euros libellée aux noms et adresse du titulaire