

Service de scolarité –Pédicurie/Podologie

91 boulevard de l'Hôpital

Rez-de-chaussée, bureau 24

75013 PARIS

01 40 77 99 23

medecine-dfs-podologie@sorbonne-universite.fr

PROCURATION

Je soussigné(e) Mme, M.

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

autorise,

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

à retirer l'original de mon attestation de validation des 180 ECTS au titre de l'année universitaire

.....

Fait à, le

Signature du titulaire

Pièces à fournir :

- copie du DE du titulaire délivré par l'école DANHIER
- copie recto-verso de la pièce d'identité du titulaire
- pièce d'identité de la personne mandatée