

Paris, le

## *PROCURATION*

Je soussigné(e) Mr ou Mme  
né(e) le \_\_\_\_\_ à  
résidant au \_\_\_\_\_

N° d'étudiant(e)

autorise

Mr ou Mme  
né(e) le \_\_\_\_\_ à  
résidant au \_\_\_\_\_

à se présenter en mon nom auprès de la Scolarité du 3<sup>ème</sup> cycle de la Faculté de Médecine Sorbonne Université située aux « Cordeliers » Bâtiment H, 15, rue de l'École de Médecine 75006 PARIS. (**La personne mandatée devra être munie de sa pièce d'identité et de la photocopie de la pièce d'identité du mandataire**).

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle  
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi  
de 13h à 16h.