Pôle Santé
Nantes Université

Bureau des Masters
Dossier suivi par : **L.CRUSSON pour M1 et**
A.THARAULT pour M2
Tél. : 02.72.64.11.70/37

DEMANDE D'EDITION DU DIPLÔME DE « MAITRISE »

Pour une demande d'édition du diplôme de « Maitrise (Master 1ère année)
Biologie Santé parcours Sciences et Santé».

NOM : _____

NOM de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/_____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Nom du diplôme demandé : **Master 1 Sciences et Santé**

Année d'obtention : _____
(*merci d'inscrire l'année de votre dernière **inscription**.Ex : 2018-2019)* :

Adresse d'envoi :
Université de Nantes – UFR Médecine Pharmacie
Service Scolarité - Bureau des Masters
1 rue Gaston Veil
44035 Nantes Cedex 01

Nous vous informons d'un délai de 3 mois, entre la demande d'édition du diplôme et la réception du diplôme.
(édition du diplôme, signature par la présidence de Nantes Université, signature par le Rectorat).

Date : _____
Signature