

NOM, Prénom,

\_\_\_\_\_

Adresse du déclarant

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_  
(Nom et Prénom, nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Certifie sur l'honneur avoir perdu mon diplôme de :

\_\_\_\_\_

Mention : \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_

Délivré par \_\_\_\_\_

Session de \_\_\_\_\_

Dans les circonstances suivantes (mentionner la date, le lieu et les circonstances de la perte) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En conséquence, je sollicite de Mr le Président de l'Université de Rennes 1 l'autorisation de me délivrer un duplicata du diplôme dont il est fait mention ci-dessus.

Signature

Date

Autorise

Refuse

} La délivrance d'un duplicata du diplôme dont les références figurent ci-dessus.

Le Président de l'Université de Rennes 1

A Rennes, le