

# AUTORISATION DE VERIFICATION DE DIPLÔME

Je soussigné / soussignée,

Nom \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Né / Née le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

(ville / dép./ pays) \_\_\_\_\_

Adresse actuelle \_\_\_\_\_

**Autorise :**

Le rectorat de : \_\_\_\_\_

L'université de : \_\_\_\_\_

L'organisme : \_\_\_\_\_

**à répondre à la demande de vérification formulée par l'administration des douanes et droits indirects concernant le/les diplômes de :**

Intitulé du diplôme	Année d'obtention

Clé de contrôle pour le site <https://diplome.gouv.fr/sanddiplome/verif>

Fait le :

à

**Signature**