

## DEMANDE DE CERTIFICAT DE SCOLARITE

Intitulé exact du diplôme préparé :

Année :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

Pays (si étranger) :

Nom marital :

N° d'étudiant :

à :

Ville :

Téléphone :

Demande faite le :

Signature :

Merci de nous faire parvenir votre demande **accompagnée de la copie de votre pièce d'identité** :

- par courrier postal à *IUT de Mulhouse – 61 rue Albert Camus 68093 MULHOUSE Cedex*

OU

- par courriel à [scolarite.iutmulhouse@uha.fr](mailto:scolarite.iutmulhouse@uha.fr)

---

Partie réservée à l'administration

Document envoyé à l'intéressé(e) le :