

PROCURATION POUR LE RETRAIT DE MON DIPLOME
DTS Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique

Je soussigné(e) (nom – prénom) : _____

Né(e) le : _____

Donne procuration à M. _____

Né(e) le _____ à _____

Lien de parenté ? _____

Pour retirer mon Diplôme (DTS IMRT) accompagné du supplément.

Fait à _____, le _____

Signature :

P.J. :

Photocopie de ma pièce d'identité.