

DEMANDE DE DIPLOME

Uniquement pour les candidats ayant passé leur examen dans l'académie d'Orléans-Tours

EXAMEN

LIBELLE DE L'EXAMEN :

SPECIALITE / SERIE :

ANNEE D'OBTENTION :

ETABLISSEMENT DE FORMATION :

CANDIDAT

VAE

SCOLAIRE

APPRENTI

INDIVIDUEL

NOM USUEL :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :
VILLE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

Joindre et agraffer à votre courrier :

- Copie de votre carte d'identité (ou passeport ou permis de conduire)
- **6.65 € en timbres postaux** (pour l'envoi du diplôme en recommandé avec accusé de réception R1)

Envoyer votre demande à l'adresse suivante :

**Centre de formation d'apprentis de la CMA du Loiret
5 rue Charles Péguy • 45000 Orléans**

Fait à _____ le _____

Signature du candidat :