



## **FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR VERIFICATION DE CURSUS**

Ce formulaire doit être rempli pour chaque vérification de diplôme demandé.

Il faut y joindre obligatoirement la copie de votre pièce d'identité.

**Je soussigné(e),**

Nom : .....(en lettres capitales)

Prénom : .....

Né(e) : ...../...../.....à .....

E-mail : .....

**Autorise Sciences Po Bordeaux à répondre à la demande de vérification de :**

Nom & Prénom : VERIFDIPLOMA

Qualité ou organisme représenté : VERIFDIPLOMA

**Concernant (cocher la case) :**

- Le Diplôme de l'IEP de Bordeaux valant grade de Master
- Le Master 2 (délivré conjointement par Sciences Po Bordeaux et l'Université de Bordeaux)

Année d'obtention : .....

Parcours : .....

En signant le présent document, vous consentez au transfert de données à caractère personnel vous concernant, que le pays du destinataire offre ou non, un niveau de protection suffisant de ces mêmes données.

Fait le .....

à .....

Signature :

