

Demande de duplicata de copies d'examen

Examen :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Général | <input type="checkbox"/> Baccalauréat Technologique |
| <input type="checkbox"/> Epreuves anticipées BCG | <input type="checkbox"/> Epreuves anticipées BTN |
| <input type="checkbox"/> BTS | <input type="checkbox"/> DTSIMRT |
| <input type="checkbox"/> BIA | <input type="checkbox"/> DCG / DSCG |

Série et/ou spécialité de l'examen :

.....

Autre (préciser) :

.....

Session (année de passage des épreuves) :

N° matricule :

Épreuves écrites souhaitées :

1 -	5 -
2 -	6 -
3 -	7 -
4 -	8 -

Identification du candidat :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse d'envoi :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Date et signature :

Document à retourner à l'adresse suivante :

**Rectorat de Dijon – DEC 1 – 51 rue Monge – BP 1516 – 21033 DIJON CEDEX
Mail : dec1@ac-dijon.fr**