

# DEMANDE DE DIPLÔME ORIGINAL NON RETIRÉ

*Uniquement pour les candidats ayant passé leur examen dans l'académie de Dijon*

Cocher la case correspondant au diplôme souhaité :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Général                        | <input type="checkbox"/> Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP)                              |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel                  | <input type="checkbox"/> Certificat de formation générale (CFG)                                   |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Technologique                  | <input type="checkbox"/> Certificat de Préposé au Tir   |
| <input type="checkbox"/> Brevet d'études professionnelles (BEP)      | <input type="checkbox"/> Diplômes Comptables Supérieurs   |
| <input type="checkbox"/> Brevet d'Initiation Aéronautique            | <input type="checkbox"/> DTS Imagerie Radiologie Médicale   |
| <input type="checkbox"/> Brevet de Technicien Supérieur              | <input type="checkbox"/> Mention complémentaire   |
| <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel (BP)                   | <input type="checkbox"/> Diplôme National du Brevet<br>(anciennement BEPC ou brevet des collèges) |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Expert Automobile (DEA)           | <input type="checkbox"/> Diplôme des Métiers d'Art (DMA)  |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etudes en Langue Française (DELF) | <input type="checkbox"/> Diplôme Supérieur des Arts Appliqués (DSAA)                              |

**Série et/ou spécialité de l'examen :** .....

**Session** (année de passage des épreuves) : .....

**Établissement** de formation (nom de l'établissement et ville) : .....

**Département** de passage des épreuves : .....

**Identification du candidat ou de la candidate :**

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

**Adresse d'envoi :** .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@ ..... Date et signature

**Document à retourner, accompagné OBLIGATOIREMENT :**

- d'une copie de la carte d'identité
- d'un chèque de 5,70 € à l'ordre de la régie des recettes du rectorat (les paiements en espèces ne sont pas acceptés)

à l'adresse suivante : Rectorat de Dijon – DEC – 2 G rue du Général Delaborde – BP 81921 – 21019 Dijon cedex

Mail : [attest.diplome@ac-dijon.fr](mailto:attest.diplome@ac-dijon.fr)

**Toute demande incomplète, imprécise ou erronée ne pourra pas être traitée**

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION (ne rien écrire)**

Dossier complet :  Oui  Non

Montant du chèque transmis : .....

Au nom de : .....

Observations : .....