

DUPLICATA DE DIPLÔME

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|-------------|
| Nom : (lors de la diplomation) | Prénom : | Matricule : |
| Date de naissance : | Adresse électronique : | |
| Téléphone (résidence) : | Téléphone (bureau) : | |

DÉCLARATION ASSERMENTÉE

Instructions pour l'obtention d'un duplicata de diplôme :

- frais : 55,11 \$, payables par chèque à l'ordre de l'École Polytechnique ou par [carte de crédit](#),
- déposer votre déclaration dûment assermentée au Registrariat.

Par la poste :

Registrariat
École Polytechnique de Montréal
Campus de l'Université de Montréal
CP6079, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3A7

Par courriel :

registraire@polymtl.ca
514 340-4169

Par télécopieur :

514 340-5836

À l'École :

Local A-201

AFFIDAVIT

Je, soussigné(e) _____, demande un duplicata de mon diplôme.
(nom de l'étudiant)

Je déclare sous serment avoir obtenu le grade ou certificat ou attestation tel que décrit ci-après qui m'a été délivré par le Comité exécutif de l'Université de Montréal le :

_____ (trimestre d'obtention)

_____ (nom du grade ou du certificat ou de l'attestation)

_____ (spécialité)

Cochez les cases appropriées :

- Je viendrai récupérer le duplicata de mon diplôme au Registrariat (local A-201).
- Poster le duplicata de mon diplôme par courrier recommandé à l'adresse suivante :

_____ (numéro, rue et appartement)

_____ (ville)

_____ (code postal)

- Ce diplôme a été perdu et il m'a été impossible de le retrouver malgré tous les efforts déployés.
- Ce diplôme a été détruit rendant impossible son utilisation.
- Ce diplôme a été délivré sous mon ancien nom - voir ci-joint copie certifiée du certificat de changement de nom.

Signature de l'étudiant

Date

RÉSERVÉ AU COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

Assermenté(e) devant moi à : _____ (ville) _____ (date)

Signature du commissaire à l'assermentation

Sceau