RETRAIT DEFINITIF

Nom :……………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………...

Filière : ………………………………. Option :…………………………..

Année universitaire : ………………………. Niveau :…………………….

CNE : …………………………….CIN……………………………………

A Monsieur le Directeur de

L’EST-Essaouira

Objet : Demande de retrait définitif du baccalauréat et du dossier médical.

Monsieur,

Après avoir effectué les formalités de sortie auprès de vos services, j’ai l’honneur de vous demander de bien vouloir m’autoriser à retirer définitivement l’**original du baccalauréat et du dossier médical**.

Pour le motif suivant :……………………………………………………...

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l’expression de mes salutations distinguées.

Fait à Essaouira, le : ……………………………..

Signature étudiant :

|  |
| --- |
| Observations (cadre réservé à l’administration) : |

**NB : l’original du baccalauréat ne peut être remis qu’à l’intéressé lui-même.**