

## DEMANDE DE RETRAIT D'UNE ATTESTATION DE RÉUSSITE

**Attention toute demande incomplète ne sera pas traitée**

**Avec votre demande, veuillez joindre une photocopie de votre carte d'identité (recto/verso).**

Veillez nous indiquer les renseignements suivants :

Nom de naissance : ..... Prénoms : .....

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

Courriel : ..... Téléphone : .....

### Nature du diplôme demandé :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DNB (Brevet des collèges)                   | <input type="checkbox"/> DCG (Diplôme de comptabilité et gestion)                       |
| <input type="checkbox"/> CFG (Certificat de Formation Générale)      | <input type="checkbox"/> DSCG (Diplôme Supérieur de comptabilité et gestion)            |
| <input type="checkbox"/> BEP (Brevet d'Étude Professionnelle)        | <input type="checkbox"/> DCESF (Diplôme de Conseiller en Economie Sociale et Familiale) |
| <input type="checkbox"/> CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) | <input type="checkbox"/> DEME (Diplôme d'Etat de Moniteur-Educateur)                    |
| <input type="checkbox"/> BP (Brevet Professionnel)                   | <input type="checkbox"/> DEES (Diplômes d'Etat Educateurs Spécialisés)                  |
| <input type="checkbox"/> MC (Mention Complémentaire)                 | <input type="checkbox"/> BMA (Brevet des Métiers d'Arts)                                |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Général                        | <input type="checkbox"/> DMA (Diplômes Métiers d'Arts)                                  |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Technologique                  |   |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel                  |   |
| <input type="checkbox"/> BTS (Brevet Technique Supérieur)            |   |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....                               |   |

Spécialité ou série du diplôme : .....

Année précise du passage de chaque examen : .....

### Candidat scolaire :

Nom de l'établissement pour chaque diplôme(s) demandé(s) : .....

Ville et code postal de chaque établissement(s) : .....

Candidat individuel : Département d'inscription :  54  55  57  88

**Ce formulaire, accompagné d'une enveloppe à votre nom et adresse, affranchie au tarif en vigueur pour un envoi simple ou accompagnée d'un chèque de 1,65 € à l'ordre du régisseur de recettes du rectorat, est à envoyer à l'adresse suivante :**

**Rectorat de l'académie de Nancy-Metz  
Division des Examens et Concours  
Bureau accueil/diplômes  
9 rue des Brice, 54035 NANCY CEDEX**