

RETRAIT D'UN DOCUMENT

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom :

Niveau d'études :

Nationalité :

CIN :

- Reconnais avoir retiré mon **Diplôme de Doctorat en Pharmacie** auprès de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Reconnais avoir retiré mon **Baccalauréat** auprès de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Reconnais avoir retiré mon **Attestation de Deug** auprès de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Reconnais avoir retiré mon **Relevé de notes de Baccalauréat** auprès de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Reconnais avoir retiré mon **Dossier Médical** auprès de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.

Délai du Retrait :

Retrait définitif

24H

Motif du Retrait :

- Fin de Cursus Pharmaceutiques
- Abandon des études Pharmaceutiques
- Exclusion des études Pharmaceutiques
- Pièce (s) remise (s) à une faculté (à préciser)

Casablanca le :