



DEMANDE DE DUPLICATA DE RELEVÉ DE NOTES

Uniquement pour les candidats ayant passé leur examen dans le département de l' Eure et Loir

EXAMEN

LIBELLE DE L'EXAMEN :

SPECIALITE :

ANNEE DE LA SESSION :

ETABLISSEMENT DE FORMATION :

CANDIDAT

NOM USUEL :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

Joindre à votre courrier :

- **copie de votre carte d'identité (ou passeport ou permis de conduire)**
- **Une enveloppe timbrée à vos noms et adresse**

Envoyer votre demande à l'adresse suivante :

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Eure-et-Loir

DAFIG (Archives)

15 Place de la République

CS 70527

28019 CHARTRES CEDEX

Fait à

le

Signature du candidat :