

RETRAIT D'UN DOCUMENT

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom :

Niveau d'études :

Nationalité :

CIN :

- Reconnais avoir retiré mon **Diplôme de Doctorat en Médecine** 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 **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 :

- Abandon des études médicales
- Exclusion des études médicales
- Fin de Formation
- Transfert à un autre établissement (préciser l'établissement)
- Autres (à préciser :.....)

Casablanca le :