

Modèle H-1 – Filières de santé et formations paramédicales

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Autre(s) ministère(s) (le cas échéant)

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (dénomination officielle)

NOM DU DIPLÔME

Vu le Code de l'éducation, notamment son article L. 613-1 ;

Vu l'arrêté du accreditant l' (établissement)..... en vue de la délivrance de diplômes nationaux ;

Vu les procès-verbaux du jury ;

Le diplôme national de (**Nom du diplôme**)....., mention

est délivré à (Mme ou M) (prénom, NOM patronymique), date de naissance leà

au titre de l'année universitaire..... et confère le **grade de**, (le cas échéant)

pour en jouir avec les droits et prérogatives qui y sont attachés.

Fait le

Signature du chef d'établissement
(ou des chefs d'établissement,
le cas échéant)Le recteur de la région académique,
Chancelier des universités

Numéro du diplôme