

Institut de Recherche en Sciences et Technologies du Langage  
Ruelle du Cerf Blanc 1 - 7000 MONS  
Tél. 065 37 31 38 Fax. 065 37 31 37 [info.IRSTL@umons.ac.be](mailto:info.IRSTL@umons.ac.be)

FORMULAIRE DE SORTIE  
ANNÉE ACADÉMIQUE 2015-2016

Je soussigné(e):

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

déclare, par la présente, qu'après le terme de mes études à l'Université de Mons, les courriers de l'Institut de Recherche en Sciences et Technologies du langage, notamment en rapport avec la confection de mon diplôme, pourront être expédiés à l'adresse suivante:

Destinataire (si autre personne que l'étudiant(e):

Rue: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ boîte: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Facultatif:

Tél.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Courrier électronique \_\_\_\_\_

Je déclare être averti

- 1° que la responsabilité des démarches relatives à l'obtention de mon diplôme m'incombe entièrement ;
- 2° qu'il m'appartient, dès lors, de tenir régulièrement informé l'Institut de tout changement de coordonnées personnelles ;
- 3° que le diplôme cartonné doit être retiré personnellement par son titulaire ou, à défaut, par un mandataire pourvu d'une procuration porteuse d'une signature autographe et légalisée.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :