

## DEMANDE DE DUPLICATA DE RELEVÉ DE NOTES

*Uniquement pour les candidats ayant passé leur examen dans l'académie d'Orléans-Tours*

### EXAMEN

LIBELLE DE L'EXAMEN :

SPECIALITE / SERIE :

ANNEE DE LA SESSION :

ETABLISSEMENT DE FORMATION :

### CANDIDAT

SCOLAIRE

APPRENTI

INDIVIDUEL

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 nom et adresse

Envoyer votre demande à l'adresse suivante :

**Rectorat d'Orléans-Tours  
Division des examens et concours  
21 rue Saint-Étienne  
45043 Orléans cedex 1**

Fait à                    le

**Signature du candidat :**