



**ACADÉMIE
DE DIJON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Demande de duplicata de copies d'examens

**Vous ne pouvez demander que le duplicata des copies de l'année précédente.
Conservées 1 an après l'examen, elles sont ensuite détruites.**

Examen :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diplôme National du Brevet | <input type="checkbox"/> Mention complémentaire |
| <input type="checkbox"/> Certificat de formation générale | <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Général | <input type="checkbox"/> Certificat de Préposé au Tir |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel | <input type="checkbox"/> Brevet d'Initiation Aéronautique |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Technologique | <input type="checkbox"/> Brevet de Technicien Supérieur |
| <input type="checkbox"/> Brevet d'études professionnelles | <input type="checkbox"/> Diplômes Comptables Supérieurs |
| <input type="checkbox"/> C.A.P | <input type="checkbox"/> DTS Imagerie Radiologie Médicale |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etudes en Langue Française (DELF) | |

Série et/ou spécialité de l'examen :

.....

Session (année de passage des épreuves) :

N° inscription :

Épreuves écrites souhaitées : Les copies sont payantes au prix de 18 centimes la page

| | |
|----|----|
| 1- | 5- |
| 2- | 6- |
| 3- | 7- |
| 4- | 8- |

Identification du candidat :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse d'envoi :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

Date et signature :

Document à compléter et retourner à l'adresse ci-dessous. Le coût des photocopies vous sera ensuite indiqué pour établir votre chèque à l'ordre de la « régie des recettes du rectorat »

**Rectorat de Dijon – DEC – 2 G rue du Général Delaborde – BP 81921 – 21019 DIJON CEDEX
Mail : dec@ac-dijon.fr**