

## DEMANDE DE DUPLICATA DE CFC OU D'AFP

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Adresse actuelle complète \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No de téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu d'origine \_\_\_\_\_

Entreprise formatrice \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Année d'obtention du titre \_\_\_\_\_

Type de diplôme  CFC  AFP

**Lieu et date :**

**Signature :**

A réception de votre demande, une facture comprenant un émolument de CHF 100.- et les frais de port vous sera adressée. Le duplicata ne vous sera envoyé qu'après règlement de la facture.

**A retourner au :**

Service des formations postobligatoires et de l'orientation, Espacité 1, 2301 La Chaux-de-Fonds  
Tél. 032 889 69 40, Fax 032 889 60 52, [ofap.examens@ne.ch](mailto:ofap.examens@ne.ch)