

## 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	<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> 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)