

**DEMANDE D'ATTESTATION DE
REUSSITE/RELEVE DE NOTES**

NOMS :
PRENOMS :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
EXAMEN :
SERIE OU SPECIALITE :
SESSION :
CENTRE D'EXAMEN:
REGION:
DEPARTEMENT :
ARRONDISSEMENT:
DATE DE DEPOT:
TEL:

Prix : 500 FCFA contre reçu

**POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE
BY S'ADRESSER A LA PORTE III/COME TO ROOM III**

**APPLICATION FOR ATTESTATION
OF SUCCESS/TRANSCRIPT**

NAME:
SURNAME:
DATE AND PLACE OF BIRTH:
EXAMINATION:
SPECIALITY OR OPTION:
SESSION:
EXAMINATION CENTER:
REGION:
DIVISION:
SUBDIVISION:
DATE OF DEPOSITE:
TEL:

FOR ALL COMPLEMENTARY INFORMATION

**COMPOSITION DU DOSSIER DE RECTIFICATION D'UN
PARCHEMIN**

CAS DE GENRE, NOMS, PRENOMS, JOUR, MOIS ET LIEU DE
NAISSANCE

- Demande timbrée adressée au DECC;
- Photocopie certifiée de l'acte de naissance;
- Original du diplôme ou de l'attestation de réussite à corriger;
- Photocopie du CEP.

Prix = zéro FCFA

**MODELE DE DEMANDE DE RECTIFICATION TIMBREE
ADRESSEE AU DECC**

NOMS ET PRENOMS

TEL

A

TIMBRE FISCAL

Ministre des enseignements
secondaire

DATE

OBJET : DECLARATION DE RECTIFICATION

Madame le Ministre,

Je viens auprès de votre haute personnalité solliciter une
rectification.

Au lieu delire.....

- EXAMEN SUBI
- SESSION DE L'EXAMEN
- CENTRE D'EXAMEN
- SPECIALITE OU OPTION
- DATE ET LIEU DE NAISSANCE

(FORMULE DE POLITESSE)

SIGNATURE NB: RESPECTEZ CETTE PRESENTATION

**POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE
BV S'ADRESSER A LA PORTE III/COME TO ROOM III**

COMPOSITION OF DOCUMENTS FOR RECTIFICATION

CASE OF GENDER, NAME, SURNAME, DAY, MONTH AND
PLACE OF BIRTH

- Stamped application addressed to DECC;
- Photocopy of certified birth certificate;
- Original certificate or attestation to be corrected;
- Photocopy of First School Leaving Certificate.

**RECTIFICATION OF A
CERTIFICATE/ATTESTATION/TRANSCRIPT**

FISCAL STAMP

NAME AND SURNAME

ADRESS

DATE

PHONE NUMBER

To

The Director of examinations

And Certification.FISCAL STAMP

MINESEC, Yaounde.

SUBJECT:Rectification of Certificate or
Attestation of success or Transcript

Madam,

I have the honor to ask for the rectification of my certificate or
Attestation of success or Transcript.

Instead ofread.....

- EXAMS
- SESSION OF EXAM;
- EXAMINATION CENTRE;
- SPECIALITY OR OPTION;
- DATE AND PLACE OF BIRTH.

Yours faithfully

SIGNATURENB:

RESPECT THIS PRESENTATION

FOR ALL COMPLEMENTARY INFORMATION

COMPOSITION DU DOSSIER DE DECLARATION DE PERTE

- DEMANDE TIMBREE ADRESSEE AU COMMISSAIRE DE POLICE S/C Ministre des enseignements secondaire ;
- JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE LA DECHARGE DU DIPLOME OU DE L'ATTESTATION DE REUSSITE (SESSION DE 2002 A NOS JOURS).

MODELE DE DEMANDE DE PERTE D'UN DIPLOME/ATTESTATION/RELEVES DE NOTES

NOMS ET PRENOMS : DATE
TEL :
A

TIMBRE FISCAL Monsieur le commissaire de police du
S/C Mme le Directeur des examens, Commissariat de.....
Concours et de la certification
MINESEC

OBJET : DECLARATION DE PERTE
D'UN DIPLOME OU D'UNE ATTESTATION
DE REUSSITE

Monsieur/Madame,
J'ai l'honneur de venir auprès de votre haute bienveillance déclarer la
perte du diplôme ou attestation

- EXAMEN SUBI
 - SESSION DE L'EXAMEN
 - SPECIALITE OU OPTION
 - DATE ET LIEU DE NAISSANCE

(FORMULE DE POLITESSE)
SIGNATURE

NB: RESPECTEZ CETTE PRESENTATION

**POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE
BY S'ADRESSER A LA PORTE 111COME TO ROOM 111**

COMPOSITION OF DOCUMENTS FOR DECLARATION OF LOST OF CERTIFICATE OR ATTESTATION OF SUCCESS

- STAMP APPLICATION ADRESS TO THE COMMISSIONER OF POLICE C/O DECC;
- JOIN PHOTOCOPY OF THE DISCHARGE LIST OF THE CERTIFICATE OR ATTESTATION OF SUCCESS(SESSION 2002 TILL DATE).

LOST OF A CERTIFICATE/ATTESTATION/TRANSCRIPT (MODEL)

FISCAL STAMP NAME AND SURNAME:

ADRESS:

DATE:

PHONE NUMBER:

To the commissioner of police of

C/O the Director of Examinations

And Certification.

MINESEC, Yaounde.

SUBJECT: DECLARATION OF LOST OF CERTIFICATE
OR ATTESTATION OF SUCCESS

Madam/Sir,

I have the honor to declare the lost of my certificate or attestation
of success or transcript in (CAP, CAPIEMP, BEPC, BEPC BILINGUE or
CAPIET).

- SESSION OF EXAM;
- CENTRE OF THE EXAM;
- SPECIALITY OR OPTION;
- DATE AND PLACE OF BIRTH.

Yours faithfully

SIGNATURE

NB: RESPECT THIS PRESENTATION

FOR ALL COMPLEMENTARY INFORMATION