**Dossier de demande de modification de la liste permettant la délivrance, par équivalence, d’une attestation de capacité professionnelle permettant l’exercice de la profession de transporteur public routier**

**Nom de la certification** *[Licence, Master, Doctorat, Diplôme universitaire, etc]*:

**Intitulé** *[préciser la mention, le parcours]*:

**Nom de l’établissement** :

**Nom du responsable de la formation** :

**Adresse mél** :

**Téléphone** :

* **Document à compléter et à envoyer à l’adresse suivante :** **dgesip.transports@enseignementsup.gouv.fr**

|  |
| --- |
| Intitulé du diplôme actuellement inscrit dans la liste publiée par la dernière décision |
|  |

**Demande de modification par le nouvel intitulé**

|  |
| --- |
| Mention, parcours du diplôme à modifier dans la liste qui sera actualisée |
|  |

Les unités d’enseignement ont-elles évolués par rapport à l’ancien diplôme figurant dans la liste ?

□ **Oui** *(transmettre le dossier de demande avec le tableau comparatif des matières enseignées)*

■ Non

**Nature exacte de la modification justifiant une demande de modification** :