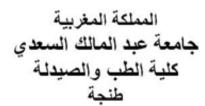
Royaume du Maroc Université Abdelmalek Essaâdi Faculté de Médecine et de Pharmacie Tanger





Numéro de thèse :	/24	Fait à Tanger le	
Demande de la soutenance de la thèse			
Je soussigné(e) professeur :			
En tant que directeur de thèse de l'étudiant :			
- Nom & Prénom Promotion :			
- Intitulé de la thèse :			
Déclare avoir pris connaissa	nce du travail de la th	èse de ce candidat, n'émet aucun	e objection à ce que
cette thèse soit autorisée à l'impression et que le candidat soit autorisé à la soutenir publiquement.			
<u>Le jury sera composé par</u> :			
membre du jury	Qualité	Institution de provenance	Statut
			Président
			Directeur de thèse
			Juge
			Juge
			Juge
			Membre associé
			Membre associé
Dates et heures de soutena		// àH // àH // àH	
Date et heure de soutenance retenue :		/ àH	

Signature du Directeur de Thèse

Accord du Doyen