#### AUTORISATION DE SOUTENANCE

**THESE EXERCICE EN VUE DE l’OBTENTION DU DIPLÔME D’ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE présenté par**

**M…............................................................................................................................................**

**Interne en DIPLOME D’ETUDES SPECIALISEES de PHARMACIE HOSPITALIERE (Phase d’approfondissement)** *Arrêté du 4 octobre 2019*

Soumis à l’examen préalable de **M**.................................................................................... **Responsable de la Thèse**

**TITRE de la THESE D’EXERCICE :**

.......................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................

**COMPOSITION DU JURY :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composition Jury** | **Qualité** | **NOM et PRENOM** | **Université/Hôpital/Discipline** |
| **Président du Jury** | *PU ou PU-PH ou MCU ou MCU-PH de l’UFR Pharmacie Paris-Saclay* |  |  |
| **Membre 2** | *PU ou PU-PH ou MCU ou MCU-PH \** |  |  |
| **Membre 3** | *PU ou PU-PH ou MCU ou MCU-PH \** |  |  |
| **Membre 4** | *Pharmacien PH* |  |  |

*Au moins 4 membres dont 2 PU(PH)/MCU(PH)\*, 1 pharmacien PH*

*\* les 2 PU(PH)/MCU(PH) peuvent appartenir à la même université*

Lieu :

Date :

Heure :

## Orsay, le

**Le Président de Jury Le Coordonnateur D.E.S. Le Doyen**

**Patrick HINDLET Pr M. PALLARDY**