**ATTESTATION DE SOUTENANCE**

**THÈSE D’EXERCICE dans le cadre du DES de Biologie Médicale**

(*Arrêté du 12 Avril 2017 – Article 60*)

**En vue de l’obtention du Diplôme d’Etat de Docteur en Pharmacie)**

Soutenue par **M**................................................................................................................................................................

**TITRE de LA THESE**

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

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

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

**Date de soutenance** : .................................................................

**Soutenance en visio-conférence : □**

**JURY** SIGNATURES

**M** ................................................................................**Président**

**M** ...............................................................................

**M** ...............................................................................

**M** ...............................................................................

MENTION\* : TRES BIEN BIEN SANS MENTION

ASSEZ-BIEN PASSABLE

(\*entourer la mention utile)

**A remettre au Service SCOLARITE - Mme Céline CENARBIEUX**