

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DÉPÔT DE SUJET

Je soussigné, Président du Jury,

Professeur :

ou

Maître de Conférences ayant une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR) :

certifie avoir inscrit dans notre Laboratoire en vue du **DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR en PHARMACIE**,

NOM

Épouse :

Prénom

N° Etudiant :

5^{ème} Année en 20 - 20 **FILIERE : OFFICINE** **INDUSTRIE/RECHERCHE**
ou 6^{ème} Année en 20 - 20

Pour la rédaction de votre Thèse :

- Vous avez la possibilité d'avoir des conseils personnalisés par la Bibliothèque Universitaire de la Faculté : prendre rendez-vous à l'adresse suivante :

bu-pharmacieformation.scd@universite-paris-saclay.fr

- Vous devez respecter le Guide de la Thèse sur notre site internet (page Formations - 6^{ème} année)

ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES LE SUJET TRAITÉ :

Orsay, le

Signature du Président de Jury

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Pour le Président,

Pour le Doyen,

Le Coordonnateur Thèses d'Exercice

Pr Imad KANSAU