SCOLARITE

#### AUTORISATION DE SOUTENANCE

**THESE D’EXERCICE DEPOSÉE PAR**

Candidat(e) M ou Mme ……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Soumis à l’examen préalable de **M** ou **Mme** ................................................................... **Président de Jury sur :**

**TITRE DE LA THESE :**

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

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

**COMPOSITION DU JURY :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prénom Nom** | **Fonction** | **UFR - Université** | **Docteur en Pharmacie ou Pharmacie OUI/NON** |
| **Président de jury** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

La thèse de M. ou Mme ………………………………………………………… est jugé(e) digne de la soutenance publique qui au lieu :

Le : Heure : Salle :

## Châtenay-Malabry, le

**Le Responsable de la Thèse P/ Le Président de l’Université,**

**P/ Le Doyen,**

**Le Professeur Imad KANSAU**