Licence paramédicale Master 1 Master 2

Autorisation de l’auteur(e)

Je soussigné(e), NOM, Prénom :

N° de téléphone :

Adresse mail personnelle :

Titre du mémoire :

Dirigé par (NOM, Prénom du directeur de mémoire, UFR ou composante de rattachement) :

CERTIFIE QUE :

* La version électronique déposée est conforme à la version approuvée par le jury
* Les droits des auteurs des documents figurant dans mon mémoire sont respectés, et qu’ont été retirés de la version qui sera diffusée sur DUMAS les documents pour lesquels je n’ai pas obtenu de droits
* J’autorise sans limitation de temps, l’UPEC à diffuser mon mémoire sur DUMAS (Internet) <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/> et sur la bibliothèque en ligne du Service Commun de la documentation de l’UPEC
* Je renonce à toute rémunération mais je conserve en revanche tous mes droits d’auteur, ainsi que les responsabilités afférentes sur le travail ainsi diffusé
* J’accepte de placer mon mémoire sous licence Creative Commons CC-BY-NC-ND (Paternité-Pas d’utilisation commerciale-Pas de modification

Je pourrai à tout moment modifier cette autorisation par l'envoi d'une lettre ou d’un courriel au Service Commun de la Documentation (scd-depot-dumas@u-pec.fr)

Signature de l’auteur précédée de la mention « bon pour accord » : Fait à Le

Avis favorable du président(e) du jury ou directeur(rice) de mémoire

Je soussigné(e) NOM, Prénom

Exerçant à l’UPEC à l’UFR / Composante / Centre / Laboratoire :

Donne un avis favorable à la diffusion du mémoire dans les conditions précisées ci-dessus

Signature et cachet précédés de la mention « bon pour accord »  Fait à Le