

SOUTENANCE A FACULTE DE SANTE DE CRETEIL

(A faire remplir dans l'ordre)

DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE DE THESE

LE CANDIDAT

Je soussigné(e), sollicite l'autorisation de soutenir ma thèse de Doctorat en Médecine à l'U.F.R. de Santé de CRETEIL

Nom et Prénom.....

Adresse :

☎ :

Titre de la Thèse :

.....

.....

Nom du Président du jury :

Nom du Directeur de thèse :

Fait à CRETEIL, le :

Signature :

DIRECTEUR DE THESE

M. :

Directeur de la thèse, certifie que la rédaction de la thèse de :

M. :

Est terminée, que celle-ci est conforme aux normes exigées par l'U.F.R. (*), et que j'ai apposé ma signature sur les 3 exemplaires destinés à la bibliothèque universitaire et sur les 4 destinés aux membres du jury.

Fait à , le :

Cachet et signature :

(*) *Liste de conformité remplie par mes soins (annexe 5)*

BIBLIOTHEQUE

La bibliothèque de médecine de l'Université Paris Est Créteil certifie :

- avoir reçu pour dépôt 2 exemplaires de la thèse de :

M.

- avoir visé les exemplaires destinés au jury et le bordereau ABES

Fait à CRETEIL, le :

Cachet et signature :

SCOLARITE

La responsable du service de la scolarité du 3^e cycle de l'U.F.R. de Santé de CRETEIL certifie que **M.**.....

Est dans les conditions réglementaires requises pour soutenir sa thèse et qu'il a déposé les 4 exemplaires destinés au jury.

Fait à CRETEIL, le :

Cachet et signature :

(Annexe n°4a)