Année Universitaire……../…….

AUTORISATION DE DEPÔT DE MEMOIRE DE RECHERCHE MASTERE DE RECHERCHE

……

Nom de l'étudiant (e) :……Prénom :……

Date et lieu de Naissance :…….

N° de C.I.N :……..Adresse…….

…….....

N°Tél :……E-Mail :……...

Date :……...
Signature de l'étudiant (e)

Partie réservée à l'enseignent encadreur

Je Soussigné (e) :……..,

Déclare, après avoir encadré le mémoire de recherche de l'étudiant(e) ……....

inscrit(e) en mastère.....…… que le travail présenté est soutenable

et autorise de ce fait que le mémoire intitulé :…….

……

…….

Soit déposé.

Date :…….
Signature de l'encadreur