



AUTORISATION DE DEPOT DE MEMOIRE DE MASTERE

Nom et prénom de l'étudiant :

Mastère :

Année universitaire :

Titre :

.....

.....

Encadrant

Nom et prénom :

Avis argumenté :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

Date du jour :