

AUTORISATION DE DEPOT

Date: 01/02/2023

Objet : Autorisation de Dépôt du mémoire de Mastère de Recherche ou Professionnel.

Mastère :

Parcours :

Je soussigné, Mme. /Mlle./M.

Professeur

☐

Maître de conférences

☐

Maître Assistant

☐

Etablissement :

Département :

Laboratoire :

Encadrant de l'étudiant(e),

Nom & Prénom :

C.I.N/Passeport pour les étrangers :

Première inscription en M1:.....

Viens par la présente l'autoriser à déposer son mémoire de:

Master de recherche

☐

Master professionnelle

☐

intitulé :

.....

.....

Et ce en vue de sa soutenance devant un Jury public.

N.B : La copie du mémoire déposée est considérée comme la version finale.

Tunis, le

Signature de l'enseignant(e)

AUTORISATION DE DEPOT

Date: 01/02/2023

Historique des modifications :

| Version | Date | Objet de la modification |
|---------|------------|--------------------------|
| 01 | 01/02/2023 | Création |

| | Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
|---------------|-----------------|--------------|--------------------|
| Nom et prénom | Taoufik GHRAIRI | Imen JOUINI | Noureddine AMDOUNI |
| Date | 10/01/2023 | 20/01/2023 | 01/02/2023 |
| Signature | | | |