

AUTORISATION DE DÉPÔT DE MÉMOIRE / PROJET TUTEUR DE FIN DE CYCLE

Je soussigné M. Mme. Mlle. _____

En qualité de _____

Autorise M. Mme, Mlle _____

Matricule _____ Campus KEYCE _____

Né(e) le _____ à _____

A déposer son travail de recherche : Projet Tuteuré (B3) ☐ Projet Tuteuré (M2) ☒

Pour le compte de l'année académique _____ / _____

Le présent travail a porté sur le thème : _____

Observations générales sur l'étudiant(e) _____

NB : ledit projet devra être imprimé et déposé en quatre (04) exemplaires à l'Académie de l'Institut.

Fait à _____ le _____

Signature de l'Encadreur

Signature du Responsable Académique

KEYCE INFORMATIQUE ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (ISKIIA/ISKIMC)

Campus Douala, Bonapriso – Avenue de GAULLE Tel : (+33) 04 67 99 48 10 - (+237) 2 43 59 91 99 - (+237) 697 284 873

Campus Yaoundé, Titi Garage – Derrière Québec 2 Tel : (+33) 04 67 99 48 10 - (+237) 2 43 59 91 99 - (+237) 692 810 702

Campus Bafoussam, – Djemoun 2e étage immeuble ACEP, à coté de Orange Cameroun - Tel : (+237) 696 565 355 - (+237) 691 778 591

E-mail : africa@keyce-informatique.fr / **Site Internet** : www.keyce-it.fr