

N° Matricule:

Date de naissance :

Nom:

Prénom:

Diplôme:

Domaine:

Lot VT 09 bis Ankaditapaka Ambohimitsimbina BP: 1091 Analakely - Antananarivo Tél: 020 22 636 24 / 032 24 685 45 e-mail: is2m.edu@gmail.com

## QUITUS POUR LA DELIVRANCE DU DIPLOME

à

Mention: Parcours: Promotion:		Année d'obtention :		
	Visa du responsable			
Validation de l'exemplaire final du mémoire	Encadreur péc Date :	lagogique:	Signature	
Dépôt de l'exemplaire final du mémoire en entreprise	Encadreur pro  Date:	fessionnel:	Signature et cachel de l'entreprise  WANAIVOSON Olivier  RANAIVOSON Olivier  Administration Panitential	
Dépôt de la version électronique du mémoire auprès du secrétariat (format .pdf)	Secrétariat:  Date:		Signature	
Validation des semestres	Responsable p  Date:  S1:  S3:	sedagogique: S2: S4: S6:	Signature	
Paiement des frais de formation	Secrétariat:  Date:		Signature	

Fait à Antananarivo, le .....

Le Directeur de l'IS2M