Date limite : 30 novembre 2022

**MASTER, orientation :**



*Déclaration du Sujet de Mémoire ou Mini-mémoire / Déclaration de stage*

* **Recherche**
* **Professionnel**

**IMPORTANT**

**Cet imprimé doit être signé par l’enseignant référent (directeur de mémoire ou responsable du stage) et remis par l’étudiant(e)**

au bureau du Master SDL **au plus tard le 30/11/2022.**

*En cas de changement de sujet, en accord avec l’enseignant, la déclaration peut être modifiée au plus tard une semaine après la rentrée en S2.*

* Mme  M. Nom Prénom

Né(e) le N° étudiant Master 1ère année  2ème année 

Mention : ***Sciences du langage***

Parcours (M2) :

Langue (M1 et M2) :

Nom du Directeur de recherche / Responsable du stage

* **Sujet de mémoire / mini-mémoire**

......................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................... OU

* **Stage**

1. Entreprise envisagée :
2. Domaine d’activité :
3. Lieu :
4. Période (date ou mois) :
5. Durée :

Date Signature de l’étudiant(e) ...............................................................................................................................

Date Signature du directeur de recherche ou

responsable du stage ......................................................................................................................................

Date Signature du responsable du master SDL, Mme DUVALLON .............................................................................

65, rue des Grands Moulins CS21351

F-75214 PARIS cedex 13

Tél. : +33 (0)1 81 70 10 00

[www.inalco.fr](http://www.inalco.fr/)