

***AUTORISATION DE SOUTENANCE DE MEMOIRE DE MASTER***

Je soussigné,………………………...., Chef du Département de……………………… ……..… , atteste par la présente que le mémoire **intitulé** :**……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………**

présenté par :

**Mr/Mlle :………………………………………………………………………….**

**Mr/Mlle :…………………………………………………………………………**

**Mr/Mlle :…………………………………………………………………………**

Sous la direction de ……………………………………. ; a été approuvé pour soutenance.

Cette autorisation est délivrée suite à l'accord du directeur de mémoire en date du …………………, qui a également proposé le jury suivant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Qualité** | **Grade** |
|  |  | **Président** |  |
|  |  | **Examinateurs** |  |
|  |  | **Promoteur** |  |
|  |  |  |  |

**La soutenance est prévue pour**

* **Date de la soutenance :…………………………..**
* **Horaire de la soutenance : du……………………au………………..**
* **Lieu de la soutenance :……………………………………..**

**Chef du Département**