

Demande d'Imprimatur

Nom et Prénom :

Adresse postale complète :

.....

Adresse email :

Faculté / Ecole / Institut :

Département :

Direction de thèse :

Titre de la thèse (approuvé par le Collège des professeurs)

Résumé de thèse (150 mots maximum)

Date et signature du doctorant :

.....

Pour la direction de thèse : « Par la présente, je confirme que la thèse est en état d'être imprimée ».

Date et signature de la direction de thèse :

.....