

**Demande numéro d’Imprimatur**

**Nom et Prénom :** .....

**Adresse postale complète :** .....

.....

**Adresse email :** .....

**Faculté / Ecole / Institut :** .....

**Département :** .....

**Directeur(s) de thèse :** .....

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

**Résumé de thèse (150 mots maximum)**

**Date et signature du doctorant :**

.....

**Pour le(les) directeur(s) de thèse :** « Par la présente, je confirme que la thèse est en état d’être imprimée ».

**Date et signature du (des) directeur(s) de thèse :**

.....