

UFR MEDECINE

Scolarité 3^{ème} cycle
Bureau des thèses

TEL : 04.89.15.34.38

medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr

DEPÔT DU SUJET DE THESE Pour la SOUTENANCE

PIECE N°1

À rendre deux mois avant la date de soutenance

Nom et Prénom :
(Pour les femmes mariées, nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

Numéro de téléphone :

En cursus de DES de :

DIRECTEUR DE LA THESE :

TITRE du DIRECTEUR : DOCTEUR en MEDECINE
 PROFESSEUR d'UNIVERSITE

SUJET DE LA THESE :

.....

.....

Lu et approuvé, le Président du Jury,

Date,
Signature :

Professeur