



**AUTORISATION DE DEPÔT DE MEMOIRE  
ANNEE UNIVERSITAIRE  
2020 - 2021  
(session JUIN 2021)**

**MASTÈRE PROFESSIONNEL**

**Spécialité :** .....

**NOM DE L'ETUDIANT :** .....

**N° C. I. N** .....

**GSM** ..... **MAIL**.....

**NOM DU PROFESSEUR DIRECTEUR :** .....

- **LIEU DE STAGE :** .....

**NOM DE DIRECTEUR PROFESSIONNEL :** .....

**GSM** ..... **MAIL**.....

- **SUJET DE MEMOIRE :** .....

.....

<b>SIGNATURE DE DIRECTEUR</b>	<b>SIGNATURE DE DIRECTEUR PROFESSIONNEL</b>	<b>SIGNATURE DE L'ETUDIANT</b>

**\*NB :** *le directeur professionnel fait partie du jury de mastère sa présence est nécessaire*



**AUTORISATION DE DEPÔT DE MEMOIRE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE**  
**2020 - 2021**  
**(session JUIN 2021)**

**MASTÈRE DE RECHERCHE**

**Spécialité :** .....

**NOM DE L'ETUDIANT :** .....

**N° C. I. N** .....

**GSM** ..... **MAIL**.....

**NOM DU PROFESSEUR DIRECTEUR :** .....

**- SUJET DE MEMOIRE :** .....

.....

**SIGNATURE DE DIRECTEUR**

**SIGNATURE DE L'ETUDIANT**