

AUTORISATION DE DEPÔT DEFINITIF DE MEMOIRE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023 - 2024

(Session JUIN 2024)

MASTERE PROFESSIONNEL

Spécilité

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 :

.....

SIGNATURE DE DIRECTEUR	SIGNATURE DE DIRECTEUR PROFESSIONNEL	SIGNATURE DE L'ETUDIANT

***N B : le directeur professionnel fait partie du jury de mastère sa présence est nécessaire**

AUTORISATION DE DEPÔT DE MEMOIRE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023- 2024

(Session JUIN 2024)

MASTERE DE RECHERCHE

Spécilité

NOM DE L'ETUDIANT :

N° C.I.N :

GSM MAIL.....

NOM DU PROFESSEUR DIRECTEUR :

- SUJET DE MEMOIRE :

.....

SIGNATURE DE DIRECTEUR

SIGNATURE DE L'ETUDIANT