**Réf. :…………………**

AUTORISATION DE DEPOT D’UN MEMOIRE DE MASTER

|  |
| --- |
| **Je soussigné(e), Madame/Monsieur (Nom et Prénoms)**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….……………… |
| **Grade :** ……………………………………………………………, **Département :**…………………………………………….……………….…….……………………………… |
| **Etablissement de rattachement :** ………………………………………………………………………………………………….…..…….…………………………… |
| **autorise le dépôt de mémoire de l’étudiant(e)** |
| **Nom et prénoms :**………………………………………………………………………………………………..……………………………………… | **Numéro d’inscription :**…………………….…..…………………………………………………… |
| **Nom et prénoms :**………………………………………………………………………………………………..……………………………………… | **Numéro d’inscription :**…………………….…..…………………………………………………… |
| **Master en :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………….. |
| **Département :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Intitulé du mémoire :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**PROPOSITION DES MEMBRES DU JURY DE SOUTENANCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénoms** | **Grade** | **Département** | **Qualité** |
|  |  |  | **Président** |
|  |  |  | **Examinateur** |

**PROPOSITION DE LA DATE ET DU CRENEAU HORAIRE DE LA SOUTENANCE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :** | **Créneau Horaire :** |

**Fait à Oran, le :**………/………/…………. **Emargement :**………………………………………………