

Service de Documentation d'Information et Communication

Autorisation de dépôt final du mémoire

Filière :

Titre du mémoire:

Dirigé par (Nom et prénom du directeur de mémoire) :
.....

Département :

Après examen du mémoire, j'autorise l'(es) étudiants(s) :
.....

**Auteurs(s) de ce mémoire, à procéder au dépôt final du rapport de fin d'études auprès
du service de documentation de la Faculté**

Fait le

Signature de l'étudiant

Signature de l'encadrant

Visa du coordonnateur du module