



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

AUTORISATION de DÉPÔT de SUJET de THÈSE D'EXERCICE

Étudiant

- NOM Prénom
- Courriel

Directeur de la thèse d'exercice

- NOM Prénom
- Courriel

Co-directeur obligatoire si le directeur n'est pas enseignant universitaire

- NOM Prénom
- Courriel

Autorisent l'intéressé(e) à déposer son sujet ainsi libellé :

Projet de thèse :

- Contexte :

- Problématique/question posée :

– Méthodologie :

– Proposition de valorisation :

- ◆ Tout changement de sujet de thèse nécessite de redéposer une autorisation de dépôt.
- ◆ L'étudiant s'engage à ne pas avoir déjà déposé un sujet avec un autre directeur de thèse.

Signature du directeur de thèse	Signature du co-directeur de thèse	Signature de l'étudiant
------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------

Vu par le comité de thèse le :

Avis : Favorable

Défavorable

Date :

Le Directeur
du Département pharmacie
Pr Sébastien Faure