



Autorisation de soutenance de Mastère de Recherche CPS

Année Universitaire :
2022/2023

Cadre réservé à l'encadrant académique	
Nom et Prénom :	
Téléphone :	
E-mail :	
Institution :	

Cadre réservé au co-encadrant académique	
Nom et Prénom :	
Téléphone :	
Email :	
Institution :	

Cadre réservé à l'étudiant	
Nom & Prénoms :	
CIN N° :	
Date et lieu de naissance :	
Téléphone :	
E-mail:	
Adresse :	

Intitulé du sujet



.....
.....
.....

Domaine :.....

Laboratoire/Unité :.....
.....

Nous donnons par la présente, à l'étudiant, l'autorisation de soutenir.

Signature du co- encadrant

Signature de l'encadrant