UNIVERSITÉ DE LORRAINE | FACULTÉ DE MÉDECINE / MAÏEUTIQUE / MÉTIERS DE LA SANTÉ à NANCY

APPROBATION D'UN SUJET DE THÈSE

(A compléter électroniquement)

Je, soussigné(e), Professeur / Docteur .....

certifie :

❒ avoir confié à

❒ avoir accepté de

Mme / M. : .....

Interne, D.E.S. de : .....

L'intitulé du sujet de thèse est :
.....
.....
.....
.....

La durée de validité du sujet de thèse est de : .....

(Passé ce délai, le sujet deviendra caduc et pourra être confié à un autre candidat)

Fait à , le

Le Directeur de la thèse,

Professeur / Docteur

Vu à Vandœuvre, le

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Stéphane ZUILY