

PROPOSITION DE JURY
et AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom

Né(e) le à.....

Est autorisé(e) à soutenir sa thèse le

Intitulée (*en lettres majuscules*)

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

en vue du **DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Jury proposé (*préciser les nom, prénom, qualité et fonction de chacun des membres du jury*)¹

M.

M.

M.

M.

M.

M.

Reims, le

¹ Souligner les membres du jury titulaires du Diplôme d'Etat de pharmacien ou de Docteur en Pharmacie (2 membres de jury minimum, selon l'Art. 24 de l'arrêté du 8/04/2013)

Le Président
du Jury

Le Directeur de
thèse

Pour accord,
Le Doyen

