

Pièce n°2

AUTORISATION D'IMPRESSION n°.....

**A remettre à la scolarité au minimum 5 semaines
avant la soutenance**

Date de dépôt à la scolarité :

La thèse de Doctorat en chirurgie dentaire de. ☐Mme ☐ Melle ☐ M.

dont le titre définitif est :

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

sera soutenue le.....àheures.....

Dans la salle / amphi:.....

☐ Signature du Directeur de Thèse.....

La signature du Directeur de thèse doit être apposée sur ce document lorsqu'il juge que le contenu de la thèse est satisfaisant (forme et fond).

☐ Signature du Président de Jury.....

Un exemplaire non définitif de la thèse doit être fourni au Président de Jury deux semaines avant afin de lui permettre de se prononcer sur le contenu de la thèse (forme et fond).

☐ Visa du Service de la scolarité.....

☐ Nom et Prénom - signature de l'Etudiant(e)

Adresse de l'étudiant(e) :

.....
.....

Nice, le.....