

AUTORISATION DE DÉPÔT D'UN MÉMOIRE DE MASTER

Nom et prénom de l'étudiant :

CIN :

Numéro de téléphone :

Email :

Nom du master :

Titre du mémoire:

Encadrant académique

Je soussigné (e)encadrant académique du mémoire de l'étudiant(e)

.....atteste que le travail d'élaboration du dit mémoire est achevé et qu'il
pourra être soutenu.

Tunis, le/ /2022

Signature de l'encadrant académique

Signature de l'étudiant