UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE

DEMANDE D'IMPRIMATUR

THÈSE pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

- □ **Nouveau Régime**
- □ **Ancien Régime**
- □ **DES Médecine Générale**
- □ **DES Médecine Spécialisée (indiquez votre spécialité :)**

Présentée par : M

Né(e) le à

Département : Pays :

SUJET DE LA THÈSE : (obligatoirement dactylographié ou collé)

Date de soutenance : à h

JURY PROPOSÉ :

Président: Mr ou Mme le Professeur

Juges: Mr ou Mme le Professeur

: Mr ou Mme le Professeur

: Mr ou Mme le Docteur *(1)*

: Mr ou Mme le Docteur *(2)*

Afin d'envoyer des convocations à chacun des membres du jury, il est impératif de préciser l'adresse mail exacte des docteurs et professeurs hors université de lorraine :

(1)
(2)

VU

NANCY, le
Le Président de Thèse

Professeur

Pour ACCORD

NANCY, le
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le

La Présidente de l'Université de Lorraine

Madame Hélène BOULANGER