**IMPRIME 4 – AUTORISATION D’IMPRIMER**

**THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE**

**INTERNE**

Madame / Monsieur

Inscrit-e en DES de

Titre définitif de la thèse soutenue :

**ACCORD DU PRESIDENT DU JURY DE THESE SUR L’IMPRESSION DE LA THESE**

**OUI :**

**NON :**

La présente autorisation d’imprimer sa thèse est délivrée à l’interne susmentionné.

Brest, le

|  |  |
| --- | --- |
| **Le Président du jury de thèse** | **La Directrice de l’UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest** |
|  | Béatrice COCHENER-LAMARD |