**IMPRIME 3 – COMPOSITION DU JURY DE THESE**

**THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE**

**INTERNE**

Madame / Monsieur

Inscrit-e en DES de

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Année ECN :

Titre définitif de la thèse soutenue :

**PRESIDENT DU JURY**

NOM et Prénom :

Mail :

**MEMBRE DU JURY – (Préciser PU – MCU – PH ou spécialiste)**

1 - NOM et Prénom :

Mail :

2- NOM et Prénom :

Mail :

3- NOM et Prénom :

Mail :

4- NOM et Prénom :

Mail :

5 - NOM et Prénom :

Mail :

**DATE ET HEURE DE LA SOUTENANCE**

Le           à

Brest, le

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le directeur de thèse** | **Le coordonnateur local de la spécialité***(le cas échéant)* | **La Directrice de l’UFR de Médecine et des Sciences de la Santé de Brest** |
|  |  | Béatrice COCHENER-LAMARD |