

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**DÉPÔT DE SUJET**

Je soussigné, Président du Jury,

**Professeur :**

**ou**

**Maître de Conférences ayant une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR) :**

certifie avoir inscrit dans notre Laboratoire en vue du **DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR en PHARMACIE**,

**NOM**

**Épouse :**

**Prénom**

**N° Etudiant :**

**5<sup>ème</sup> Année en 20 - 20**      **FILIERE : OFFICINE      INDUSTRIE/RECHERCHE**  
**ou 6<sup>ème</sup> Année en 20 - 20**

**Pour la rédaction de votre Thèse :**

- Vous avez la possibilité d'avoir des conseils personnalisés par la Bibliothèque Universitaire de la Faculté : prendre rendez-vous à l'adresse suivante :

[bu-pharmacieformation.scd@universite-paris-saclay.fr](mailto:bu-pharmacieformation.scd@universite-paris-saclay.fr)

- Vous devez respecter le Guide de la Thèse sur notre site internet (page Formations - 6<sup>ème</sup> année)

**ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES** LE SUJET TRAITÉ :

Orsay, le

**Signature du Président de Jury**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

**Pour le Président,**

**Pour le Doyen,**

**Le Coordonnateur Thèses d'Exercice**

**Pr Imad KANSAU**