

*MENTION DE MASTER*

**SCIENCES DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ**

*PARCOURS*

**PHARMACOTECHNIE ET BIOPHARMACIE**

**2024-2025**

**Responsables :**

**Pr F. AGNELY**

**Pr S. MURA**

TITRE DU MÉMOIRE :

Prénom et Nom du stagiaire

Entreprise ou laboratoire d’accueil

Responsable(s) scientifique(s)

**RESUMÉ**

**Mots-clés :**