



**Ecole doctorale
BioSanté
ED n° 524**



AUTORISATION DE SOUTENANCE

Candidat docteur:

Directeur Thèse:

Titre de la thèse:

Date de soutenance:

Accord du Directeur:

Signature

Réception des pré-rapports:

Premier rapporteur :

Institution :

Grade :

Deuxième rapporteur :

Institution :

Grade :

Troisième rapporteur (éventuellement) :

Institution :

Grade :

Avis du Directeur de l'École Doctorale 524 BIOSANTE

Signature du Directeur:

Date:

Décision du Chef d'établissement:

Pour le Président de l'Université et par délégation

Le Directeur de l'UFR

Date: