

Année Universitaire 20..... / 20.....

### **Autorisation de soutenance de thèse**

Date : ...../...../20.....

**Après avoir vérifié que les corrections recommandées par le rapporteur ont été effectuées et que le dossier de soutenance est complet, nous attestons autoriser :**

Mr / Mme :

.....

à soutenir sa Thèse de Doctorat en Médecine sur le sujet intitulé :

.....  
.....  
.....

**Le Directeur de la thèse**

Signature et cachet

**Le Codirecteur de la thèse**

Signature et cachet

**Le Président du Jury**

Signature et cachet

**Avis du Comité des thèses et mémoires**

Tunis, le

**Décision du Doyen**

Tunis, le