**AUTORISATION DE DEPÔT DE SUJET DE MEMOIRE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE**

 **(Session Mars 2022)**

|  |
| --- |
| **MASTERE PROFESSIONNEL** |

**Droit ………………………………………………**

NOM DE L’ETUDIANT :……………………………………………………………

GSM ………………………….……… MAIL……………………

NOM DU PROFESSEUR DIRECTEUR :…………………………………………..

* LIEU DE STAGE : ……………………………….…………………

NOM DE DIRECTEUR PROFESSIONNEL :…………………………………...

GSM ……………………… MAIL………………..……………

* SUJET DE MEMOIRE : ………….……………………………

……………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGNATURE DE DIRECTEUR**  | **SIGNATURE DE DIRECTEUR PROFESSIONNEL** | **SIGNATURE DE L’ETUDIANT** |
|  |  |  |

***\*N B : le directeur*** ***professionnel fait partie du jury de mastère sa présence est nécessaire***

**AUTORISATION DE DEPÔT DE SUJET DE MEMOIRE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE**

 **(Session Mars 2022)**

mastère de recherche en ...................................................

NOM DE L’ETUDIANT :……………………………………………………………

GSM ………………………….……… MAIL………………..……………

NOM DU PROFESSEUR DIRECTEUR :…………………………………………..

* SUJET DE MEMOIRE :.....................................................................................

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

|  |
| --- |
|  **SIGNATURE DE DIRECTEUR SIGNATURE DE L’ETUDIANT** |