



**AUTORISATION DE DEPÔT DEFINITIF DE MEMOIRE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE**  
**2022 - 2023**  
**(Session Octobre 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

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



**AUTORISATION DE DEPÔT DE MEMOIRE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE**  
**2022- 2023**  
**(Session Octobre 2022)**  
**MASTERE DE RECHERCHE**

**Droit .....**

NOM DE L'ETUDIANT : .....

GSM ..... MAIL.....

NOM DU PROFESSEUR DIRECTEUR : .....

- SUJET DE MEMOIRE : .....

.....

**SIGNATURE DE DIRECTEUR**

**SIGNATURE DE L'ETUDIANT**