

DOSSIER D'INSCRIPTION  
Thèse d'exercice pour l'obtention du  
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**AUTEUR**

NOM - Prénom :

N° d'étudiant :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Lieu :

Adresse (rue - CP - ville) :

Mail :

Téléphone :

Dernière année validée :

**SOUTENANCE**

Date :

Heure :

Salle :

TITRE DE LA THESE (A REMPLIR EN MAJUSCULES) :

**ÉTAPES À RÉALISER ET PIÈCES À FOURNIR**  
(réservé à l'administration)

- Inscription administrative à l'université en thèse d'exercice  
(en ligne de début sept. à fin décembre sinon en présentiel sur le campus 1)
- Dépôt du sujet de thèse  
(à déposer au plus tard 5 semaines avant la date de soutenance souhaitée)
- Bordereau d'enregistrement de la thèse validé par la BU, dûment signé  
+ l'attestation délivrée par la BU
- Le fichier PDF du mémoire nommé : NOM-prenom.pdf (sans accent)
- L'autorisation de soutenance signée par le Directeur de thèse en même temps  
que l'exemplaire unique signé du Président de Jury.
- 1 exemplaire du mémoire dactylographié (destiné à la BU)
- L'étudiant doit remettre à chaque membre du jury 1 exemplaire du mémoire dactylographié.

**RÉSERVE A L'ADMINISTRATION** Apogée Pochette soutenance Convocations

**COMPOSITION DU JURY DE THESE**

Statut *	Civilité (MME/M.)	NOM-Prénom	Grade/Fonction (Docteur en pharmacie/PU-PH/MCU-HDR)	Établissement	Mail

\* Président de jury / Directeur de thèse / Président de jury et Directeur de thèse / Co-directeur de thèse / Membre du jury