



Université de Caen · Normandie  
UFR Santé  
Faculté des Sciences Pharmaceutiques

## DÉPÔT DE SUJET DE THÈSE CONDUISANT AU DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Imprimé à transmettre à : [pharmacie.these@unicaen.fr](mailto:pharmacie.these@unicaen.fr)

Le formulaire doit obligatoirement être signé par l'ensemble des parties avant d'être déposé.

### DIRECTEUR DE THÈSE

NOM - Prénom :

Fonction :

Laboratoire/service/établissement :

### ÉTUDIANT

NOM - Prénom :

N° d'étudiant :

Mail :

Inscrit(e) en (cursus) :

### SUJET DE THÈSE **A REMPLIR EN MAJUSCULE**

En signant ce formulaire, Le Directeur de thèse et l'Étudiant valident les recommandations de **la Charte des thèses** d'exercice en Pharmacie et s'engagent à la respecter.

Fait à Caen, Le

LE DIRECTEUR DE THÈSE (Assure le suivi pédagogique de la thèse)	LE PRÉSIDENT DU JURY (enseignant-chercheur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Caen (Professeur ou Maître de Conférences habilité à diriger les recherches))
NOM - Prénom : Signature :	NOM - Prénom : Signature :
LE CO-DIRECTEUR DE THÈSE OU CO-RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE (le cas échéant)	L'ÉTUDIANT
NOM - Prénom : Signature :	NOM - Prénom : Signature :