



UNIVERSITÉ DE NANTES

UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

Décanat

DEMANDE DE REPORT DE SOUTENANCE DE THESE

Je soussigné(e),

NOM :

NOM MARITAL :

Prénom :

En application de l'article 21 de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, je sollicite, de Monsieur le Doyen de l'UFR de pharmacie et de Monsieur le Président de l'Université de Nantes, le report de ma soutenance de thèse de Docteur en Pharmacie.

Sujet de la thèse :

Motif(s) de la demande (joindre toute pièce utile à l'instruction de votre dossier) :

A _____, le _____

Signature de l'étudiant

Signature du Directeur de thèse

Avis du Directeur de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Le Président de l'Université de Nantes :
<input type="checkbox"/> avis Favorable	<input type="checkbox"/> autorise
<input type="checkbox"/> avis Défavorable Motif :	<input type="checkbox"/> n'autorise pas Motif :
A Nantes, le : Signature	A Nantes, le : Signature