***FICHE DE RENSEIGNEMENT : SOUTENANCE DE THÈSE***

**N° Étudiant.e**: ………………………………Inscrit.e en DE de Dr en médecine en 2023-2024 : oui  / non

**DES de** : ……………………………………………………………………………….en ……….ans

NOMBRE DE SEMESTRES EFFECTUES : …………. NOMBRE DE SEMESTRES RESTANTS : …………..….

Année de passage de l’ECN : juin …………………………………………………………………………….

Que ferez-vous en novembre 2024 ? : …………………………………………………………………………

En novembre 2024 vous serez en statut de Dr Junior : oui / non………………………………………………

**NOM** : ……………………………………………**NOM de jeune fille**:

**Prénom :**

**Date et lieu de naissance :**

**Département ou Pays de naissance :** **Nationalité**:

**Téléphone :**

**Mail** :

**Adresse**:

Autre information que vous souhaitez nous préciser : …………………………………………………………………………………………………………………..

***Cadre réservé à l’administration***

***Date 1er contact :***

***Dates de thèse :******Salle****:*

***Confirmation date de thèse :***   ***Salle :***

***Dépôt sujet de thèse :***

*Remis à la scolarité*

*Signature du doyen*

*Renvoi par mail à l’étudiant*

***Dépôt thèse papier :***

*Remis à la scolarité :*

*Signature du doyen :*

***Réception quitus****:*

***Edition de l’attestation****:*

***Transmission au 3ème cycle****:*

***OBSERVATIONS****:*