

UNIVERSITE PARIS VI

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION EN ORTHOPHONIE

D.U.E.F.O.

SECRETARIAT

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

SITE PITIE SALPETRIERE

91 BD DE L'HOPITAL

75651 PARIS CEDEX 13

TÉL/FAX : 01 45 84 53 88

AUTORISATION DE SOUTENANCE DE MEMOIRE DU CCO

PAR LE MAITRE DE MEMOIRE

2010- 2011

Je soussigné (e),
Maître de Mémoire,

Téléphone :

Autorise l'étudiant

Téléphone :

Et (si le mémoire est collectif) l'étudiant

Téléphone :

A soutenir son (ou leur mémoire)

à la première session : Juin

à la deuxième session : Octobre

TITRE DU MEMOIRE :

Nom du Rapporteur choisi par le Maître de Mémoire :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date :

Signature du Maître de Mémoire :