

**CENTRE D'ETUDES DOCTORALES DES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE**

**AUTORISATION DE TIRAGE DEFINITIF DE THESE**

**Nom et Prénom** : .....

**CIN** :

**C.N.E** :

**Date et lieu de naissance**

**Date de première inscription en doctorat** :

**Directeur de thèse** .....

**Formation doctorale** .....

**Structure de recherche accréditée** .....

---

**Thèse N°** : .....

**Thèse intitulée** :

.....  
.....

**Dont la thèse a été soutenue**

**Le** : ..... **à** ..... **Heures** .....

**au siège de l'établissement** ..... **de Rabat pour l'obtention du doctorat**

**et acceptée par le jury avec la mention** :

**HONORABLE**

**TRES HONORABLE**

**Est autorisé à procéder au tirage de la version définitive de sa thèse. (Joindre la première page du rapport d'analyse anti-plagiat)**

**A Rabat le** .....

**Le Président**

**Pr.** .....