

Ministère de l’Enseignement Supérieur

et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS**

 Année Universitaire 20....... / 20…....

**IMPRIMATUR DE THÈSE**

Date : …………………../………………/20…...

**Après avoir vérifié que les corrections, recommandées par le jury, ont été réalisées**

M (me) : ..........................................................................................................................................

Est autorisé(e) à procéder à l'impression de sa thèse de Doctorat en Médecine sur le sujet suivant :

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

**Le Directeur de la Thèse Le Président de Jury**

**Avis du Comité des Thèses Décision du Doyen**

Tunis, le ......................................... Tunis, le .........................................