***Autorisation de soutenance***

***Du projet de fin d’étude Master***

Année Universitaire : ……/…….

**Département :** ……………………………………………………………………………………….

**Filière :** ……………………...…. **Spécialité**: ………………………………………………………

**Nom et Prénom (étudiants) :**

**1/**

**2/**

**Intitulé du projet :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membres de jury** | **Nom et Prénoms** | **Grade** |
| **Président** |  |  |
| **Encadrant** |  |  |
| **Co-Encadrant** |  |  |
| **Examinateur 1** |  |  |
| **Examinateur 2**  |  |  |
| **Date de soutenance** | **Salle** | **Heure** |
|  |  |  |
| **Avis de l’encadrant** | **Nom et Prénoms** | **Emargement** |
|  |  |  |
| **Avis du responsable de formation** | **Nom et Prénoms** | **Emargement** |
|  |  |  |

 **Tlemcen, le : …………………….**

**Le Chef de Département**