



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
SITE D'ENSEIGNEMENT DE MONTPELLIER

**AUTORISATION DE SOUTENANCE DE MÉMOIRE**

**Je soussigné(e), M.** .....

Maître de mémoire de :

NOM : .....

Prénom : .....

**Autorise l'étudiant à soutenir son mémoire :**

Sujet du mémoire : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Selon les modalités d'examen prévues au sein du Département de Maïeutique de l'Université de Montpellier.**

A ..... , le .....

**Signature de l'étudiant**

**Signature du Directeur de mémoire**