Royaume du Maroc

Université Mohammed Premier

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Royaume du Maroc

Centre hospitalier universitaire Mohammed VI

Oujda

Oujda

***UNITE THESES DE DOCTORAT EN MEDECINE***

**Fiche    de    Dépôt    du    sujet    de    thèse    de    doctorat    en    médecine    générale**

**Partie à remplir par l’étudiant (e) :**

**L’étudiant    (e)    :**

**Nom    &    Prénom**:        ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**N°    de    CNE**:        ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Année    d’étude**:    ………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresse    électronique    (E-­‐mail)**    :    ………………………………………………………………………………………………………..

**Encadrant    de    la    thèse    :            ProFesseur    :**………………………………………………………………………………………………

**Soussigné    (e)    avoir    accepté    d’encadrer    le    sujet    de    thèse    intitulé    :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ObjectiF    principal    de    l’étude    :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Type    de    l’étude    :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Lieu    (x)    du    déroulement    de    l’étude    :    services    hospitaliers    et    autres        services    concernés**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Faculté de Médecine et de Pharmacie d’Oujda – Tel : 0536 53 14 14. Fax : 0536 53 19 19***

***Site internet : http://www.ump.ma/SITE\_FMPO***

1

Royaume du Maroc

Université Mohammed Premier

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Oujda

Royaume du Maroc

Centre hospitalier universitaire Mohammed VI

Oujda

**Signature    de    l’étudiant** **Signature    de    l’encadrant    de    la    thèse**

**Avis**

**CheF    (s)    de(s)    service    (s)    (Lieu    (x)    du    sujet    de    thèse)**

**Partie réservée à l’administration (Service des thèses de la FMPO) :**

**Date    de    dépôt    du    sujet        au    niveau    du    service    des    thèses    :**    ……………………………………………

**Comité    des    thèses    :**

**Pr**………………………………………………………

**Pr**………………………………………………………

**Pr**………………………………………………………

**Pr**………………………………………………………

**Pr**………………………………………………………

**Remarques    du    comité    des    thèses    :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Avis    du    comité    des    thèses    :                        Favorable    ☐                                                                                                                                                                                 Non    Favorable    ☐**

**Date    de    décision    du    comité    des    thèses    :    Le**…………………………………………………………

***Faculté de Médecine et de Pharmacie d’Oujda – Tel : 0536 53 14 14. Fax : 0536 53 19 19***

***Site internet : http://www.ump.ma/SITE\_FMPO***

2