

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1



Date : Lieu : Heure de la thèse :

Nom, prénom du candidat :

Titre de la thèse :

Document à remplir par le Président de jury, Professeur à l'Université Claude Bernard –LYON 1

Le Président s'engage à prendre la responsabilité du suivi de la thèse pour en assurer la qualité,

Le Président établit un court rapport ci-dessous confirmant que le travail effectué correspond bien à celui attendu pour une thèse de Doctorat en Médecine

Rapport du Président du Jury de la thèse

Lyon, le

Vu, le Doyen de la Faculté
de Médecine et de Maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux

Le Président de Jury
(Nom et cachet du Service)

Carole BURILLON

Signature