

**DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE**

**Nom et prénom du candidat :**

Adresse :

Tél. :

Email :

Date :

Heure :

Lieu de soutenance de thèse :

Cocher la case correspondante :

Interne Médecine générale (D.E.S.)

Interne Autres Spécialités (préciser laquelle)

**Titre de la thèse :**

**PRESIDENT ET MEMBRES DU JURY**

Nom, prénom et titre

M. le Président :

UFR

M. le Professeur

UFR

M. le Professeur

UFR

M. le Docteur

UFR

Vu, le Président de jury  
(Nom et signature)

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

Pr Philippe PAPAREL