

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

---



**Nom, prénom du candidat :**

Date :  
Lieu :  
Heure de la thèse :

**Titre de la thèse :**

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

- 1) Le Président s'engage à prendre la responsabilité du suivi de la thèse pour en assurer la qualité,
- 2) 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
- 3) Les soutenances doivent débiter au plus tard à 18 heures

## **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, Prénom du Président et  
cachet du Service

Pr Philippe PAPAREL

Signature