



DEMANDE DE RESERVATION D'UN AMPHI POUR SOUTENANCE D'UN MÉMOIRE OU UN RAPPORT DE STAGE

Mastère de Recherche Biologie Médicale et Technologie de la Santé	Parcours Infectiologie	<input type="checkbox"/>
	Parcours Immunologie Immunothérapie	<input type="checkbox"/>

Mastère de Recherche Développement des Médicaments	Parcours développement analytique des médicaments	<input type="checkbox"/>
	Parcours développement galénique des médicaments	<input type="checkbox"/>
	Parcours développement pharmacologique des médicaments	<input type="checkbox"/>
	Parcours développement chimie pharmaceutique	<input type="checkbox"/>

Mastère Professionnel	Management de la Qualité dans le Domaine de la Santé	<input type="checkbox"/>
	Hémobiologie, transfusion et thérapie cellulaire	<input type="checkbox"/>
	Innovation technologique, management et ingénierie appliqués à l'industrie pharmaceutique	<input type="checkbox"/>

- **Etudiant :**

Nom et Prénom :
N° C.I.N :
Téléphone :
Mail :
Date de Soutenance
Horaire

- **Responsable de l'Amphi de Thèse :**

Visa de responsable
---------------------	-------

- **Responsable de l'Amphi A, B et C :**

Visa de responsable
---------------------	-------

- **Responsable PAQ :**

Visa de responsable
---------------------	-------