**20 - 20**

**DIPLÔME D’ETUDES**

**SPÉCIALISÉES DE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**THESE D’EXERCICE**

**Soutenue le**

**Par M. / Mme**

**DIPLÔME D’ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Conformément aux dispositions de l’Arrêté du 8 avril 2013

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TITRE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**JURY**

**Président(e) : M**

**Membres : M.**

**Mme**

**Directeur(rice) :**

**RESUME**

|  |
| --- |
|  |

**DISCIPLINE**

|  |
| --- |
|  |

**MOTS-CLES**

|  |
| --- |
|  |

**ADRESSE DE L’AUTEUR**

|  |
| --- |
| **Laboratoire** |