**PROCES VERBAL DE SOUTENANCE DE THESE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/2021**

Etudiant(e) **XXX XXXX**

Date et lieu de naissance XX/XX/XXXX à (département)

Diplôme  Diplôme d’Etat de Docteur en Pharmacie

Diplôme d’études spécialisées de XX

Titre des travaux  *XXX*

Directeur(rice) de thèse

Lieu de soutenance  Salle XX (Université de pharmacie)

Date  **XXXX 2021**

Heure  h

La soutenance est publique : ❒ La soutenance est en visiophonie : ❒

La soutenance se déroule à huis clos : ❒

Résultat  : ❒ Admis(e) ❒ Ajourné(e)

Mention  : ❒ Pas de mention ❒ Passable ❒ Assez Bien ❒ Bien ❒ Très-bien

Avis de reproduction  : ❒ Oui ❒ Non

**Membres du Jury**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Qualité | Etablissement | Rôle | Signature |
|  |  |  | Président(e) |  |
|  |  |  | Directeur(rice) |  |
|  |  |  | Membre |  |
|  |  |  | Membre |  |