



UNIVERSITE DE NANTES

SERVICE SCOLARITE

A remplir par les MEMBRES DU JURY et les RAPPORTEURS DE THESE
exerçant leur fonction à l'extérieur de l'Université de NANTES

Nom Prénom

Adresse
.....
.....

Fonctions exercées

H.D.R. ou Docteur d'État ⁽¹⁾ OUI – NON

Professeur d'Université ⁽¹⁾ OUI – NON

Établissement
.....

Je soussigné

Accepte d'être RAPPORTEUR et/ou MEMBRE DU JURY

Pour la thèse de

Et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus énoncés.

A..... le
Signature

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles