

AUTORISATION de DEPOT d'un MEMOIRE de DES de MEDECINE GENERALE

A envoyer par le tuteur à la scolarité <scolarite.medecine.generale@u-pec.fr>

Version N° :

Date:

Nom et Prénom de l'interne :

Nom du tuteur :

JE CERTIFIE AVOIR PREALABLEMENT VALIDE LE MEMOIRE DE DES DE M/Mme..... ET AUTORISE SON DEPOT A LA SCOLARITE.

Le tuteur est le directeur du mémoire de DES. A ce titre, il amène son interne à une rédaction la plus pertinente possible de son mémoire (voir guide de rédaction du mémoire de DES).

*Le tuteur atteste par ce document qu'il a pris connaissance de la dernière version du mémoire de DES de son tuteuré et qu'il l'autorise à déposer sa version **non reliée** à la scolarité.*

Cette version sera relue par un enseignant universitaire du DMG.

Si des modifications sont nécessaires, le tuteur en sera informé et apportera son aide à l'interne pour l'écriture des modifications.

Au cas où une 2^{ème} relecture est demandée avant le dépôt définitif, le tuteur doit à nouveau attester qu'il a pris connaissance de la dernière version et qu'il autorise l'interne à la déposer à la scolarité.

La version définitive une fois validée par le DMG, peut ensuite être déposée reliée en 3 exemplaires pour être remise aux membres du jury.

NB Faire tamponner ci-dessous par le secrétariat des thèses du DMG pour attester que votre thèse

A été soutenue en date du .../.../.....

Doit être soutenue en date du : .../.../.....

A été acceptée après relecture par le Dr en date du .../.../.....

TAMPON DU DMG