



Département :

Année universitaire:

## Autorisation de dépôt de mémoire de Master

Je soussigné(e) Madame/Monsieur:

en ma qualité de directeur/trice de recherche du

mémoire de Master de l'étudiant(e)s :

Nom.s et prénom.s de l'étudiant(e)s

Domaine

Filière :

Spécialité :

Déclare avoir dirigé le mémoire de Master de l'étudiant(e)s sus-cité(e)s et dont l'intitulé est:

Après un examen minutieux de l'original du document, je déclare avoir autorisé l'étudiant(e) à déposer son mémoire auprès du Chef de département, en vue de son évaluation par les membres du jury que je propose\*, dont les noms figurent ci-après :

Nom et Prénom	Qualité	Grade	Lieu d'exercice
	Président(e)		
	Encadrant(e)		
	Co-Encadrant(e)		
	Examineur/trice-1		
	Examineur/trice-2		

\*NB : il relève des prérogatives du responsable de filière en coordination avec le chef de département de modifier ou de changer la composition du jury proposé.

Alger, Le :

L'encadrant(e): (Nom/Prénom et signature)