

FICHE DE SOUTENANCE
MEMOIRE D'ARCHITECTURE

Session 20__ / 20__

Nom :

Prénom : Matricule :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Localité : Code Postal : Tél :

Intitulé du mémoire :
.....
.....

Résumé :
.....
.....
.....
.....
.....

Mots-clés :
.....

Avis et signature du Directeur de mémoire

NOM : PRÉNOM :

Tél : Fax :

Avis favorable pour la soutenance prévue

DIRECTEUR DE MÉMOIRE Date :	DÉPARTEMENT ARCHITECTURE ET ARTS PLASTIQUES Date :	DIRECTION DES ETUDES Date :
---	--	---