

Date

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE UNIVERSITE BATNA 2 MOSTEFA BEN BOULAID

INSTITUT HYGIENE & SECURITE
Département Conditions Du Travail
TEL / FAX : 213 (0)33 23 01 43



AUTORISATION DE SOUTENANCE MEMOIRE DE MASTER ACADEMIQUE

EN Promotion Thème Résumé (5 lignes max) Nom et Prénom de l'étudiant Numéro d'inscription **Encadreur** Nom et Prénom Grade Département **Avis & Signature Date** Responsable de l'Equipe de Formation Master Nom et Prénom Grade Département Avis & Signature