|  |  |
| --- | --- |
| \\134.59.6.63\Pole STM\4. BU Medecine_STM\Logo UCA BU\logo_UCA_bibliotheque_haut_couleurs.png | **FORMULAIRE D’ENREGISTREMENTDE MÉMOIRE SOUTENU** |
|  |

***À REMPLIR PAR L’ÉTUDIANT***

#### 1. AUTEUR \*

NOM DE NAISSANCE  →

PRÉNOM(S)  →

NOM D’USAGE  →

NOM FIGURANT SUR LA PUBLICATION, *si différent des deux précédents* →

DATE DE NAISSANCE (*Format JJMMAAAA*) →

**2. ADRESSE**

N° et RUE  →

CODE POSTAL  → PAYS →

VILLE  →

ADRESSE ÉLECTRONIQUE → N° TÉL. →

**3. DATE DE SOUTENANCE** (*Format JJMMAAAA*) →

#### 4. DIRECTEUR DE MÉMOIRE

|  |  |
| --- | --- |
| SPÉCIALITÉ | → |
| NOM | → |
| PRÉNOM(S) | → |
| ANNEE DE NAISSANCE | → |

**5. DISCIPLINE** →

**TITRE DU MÉMOIRE EN FRANÇAIS :** *Transcrire en toutes lettres les symboles spéciaux.*

|  |
| --- |
|  |

**RÉSUMÉ MÉMOIRE EN FRANÇAIS**

*Chaque cadre doit contenir un résumé de 1700 caractères maximum, espaces compris, en minuscules.*

|  |
| --- |
|  |

**PROPOSITION DE MOTS-CLÉS EN FRANÇAIS :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | → | **5** | → |
| **2** | → | **6** | → |
| **3** | → | **7** | → |
| **4** | → | **8** | → |

**TITRE DU MÉMOIRE EN ANGLAIS (facultatif) :** *Transcrire en toutes lettres les symboles spéciaux.*

|  |
| --- |
|  |

**RÉSUMÉ MÉMOIRE EN ANGLAIS (facultatif) :**

*Chaque cadre doit contenir un résumé de 1700 caractères maximum, espaces compris, en minuscules.*

|  |
| --- |
|  |

**PROPOSITION DE MOTS-CLÉS EN ANGLAIS (facultatif) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | → | **5** | → |
| **2** | → | **6** | → |
| **3** | → | **7** | → |
| **4** | → | **8** | → |

(\*) Les informations demandées sur ce formulaire sont destinées, à l’exception de l’adresse, à la constitution du catalogue collectif du Sudoc. Le Sudoc a fait l’objet d’une déclaration à la CNIL (arrêté du 10 septembre 1991 : publié au Journal Officiel du 1er octobre 1991).

Le droit d’accès et de rectification prévu par la loi n° 78 – 17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés ne concerne que les informations de la première page de ce formulaire. Il peut s’exercer auprès de : Agence bibliographique de l’enseignement supérieur – BP 84308 / 34193 MONTPELLIER CEDEX 5 www.abes.fr.