

**DEPOT PLAN DE THESE**  
**UFR SMBH « Léonard de Vinci » Bobigny**  
**Le : .....**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Année et spécialité : .....

DES de Médecine Générale oui  non

N° de téléphone : .....  
e-mail : .....

**TITRE DE LA THESE**

Nom du directeur de la thèse : .....

Lieu d'exercice : .....

Signature du directeur : .....

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**A) Sujet :**

- Accepté
- Accepté avec remarques :

Nom du rapporteur proposé :

.....

Membres du jury proposés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**B) Demande d'avis d'expert** : oui  non

Nom : .....

**C) Sujet :**

- Refusé

Motifs :

.....

.....

.....

.....

**INTRODUCTION :**

**OBJECTIFS :**

**MATERIEL ET METHODE:**