PÔLE SCOLARITE

Service DES PH & BM / FST / THESES / MEMOIRES

Barbedienne Mélanie

Gestionnaire de scolarité

Tél : 05.62.25.68.07

Pharmacie.des-3cl@univ-tlse3.fr

**DEMANDE DE CONFIDENTIALITE DE LA THESE D’EXERCICE OU DU MEMOIRE DE DES**

Je soussigné, Professeur Daniel CUSSAC, Directeur du Département des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse, déclare confidentielle la thèse de :

* Monsieur / Madame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pour une durée (maximum dix ans à partir de la date de soutenance) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La thèse sera soutenue :

* Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* À (horaire) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toulouse, le

D. CUSSAC