

Date et heure de la soutenance :

AUTORISATION DE DIFFUSION ÉLECTRONIQUE Thèse d'exercice/Mémoire de pharmacie

Je soussigné(e) (nom et prénom du soutenant).....

Courriel :

Titre de la thèse :

AUTORISE la diffusion de ma thèse **sur internet (base DUMAS - CNRS)**

Si embargo* préciser la durée :**mois ou**.....**années** (maximum de 10 années)

N'AUTORISE PAS la diffusion de ma thèse,

Si vous n'autorisez pas la diffusion sur internet vous devez déposer 2 exemplaires imprimés à la Bibliothèque pour consultation.

Si confidentialité préciser la durée :**mois ou**.....**années**

JE CERTIFIE QUE :

- responsable du contenu de ma thèse, je ne diffuserai pas d'éléments non libres de droit ou qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée.

- conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je pourrai à tout moment demander la rectification de mes données personnelles ou modifier l'autorisation de diffusion que j'ai donnée par l'envoi d'une simple lettre ou un courriel au service documentaire de mon UFR.

- je renonce à toute rémunération pour la diffusion effectuée dans les conditions précisées ci-dessus.

- j'agis en l'absence de toute contrainte

Fait à, le.....

Signature précédée de la mention « bon pour accord »

*embargo : période d'indisponibilité du mémoire sur la base.

AVIS DU JURY DE SOUTENANCE DE LA THESE

Je soussigné(e)....., président du jury de la thèse précitée, porte un

- AVIS FAVORABLE** à la diffusion dans les conditions établies par l'auteur
- AVIS FAVORABLE** à la diffusion, sous réserve de corrections demandées par le jury, dans les conditions établies par l'auteur
- AVIS DEFAVORABLE** à la diffusion

Fait à, le.....

Signature précédée de la mention « bon pour accord »