|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| République TunisienneMinistère de la santéUniversité de MonastirEcole supérieure des sciences et techniques de la Santé de Monastir | C:\Users\hp\Desktop\images.png | الجمهورية التونسيةوزارة الصحّةوزارة التعليم العالي والبحث العلميجامعة المنستيرالإدارة الجهوية للصحة بالمنستيرالمدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحّة بالمنستير |
|  |  |  |

**Fiche D’AUTORISATION D’IMPRESSION D’UN PROJET DE FIN D’ETUDE**

* Licence en : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* Sujet du PFE : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* **Etudiant(s) :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Etudiant** |
| Prénom  |  |
| Nom  |  |
| Matricule  |  |
| Groupe  |  |

Je/nous soussigné(s), encadrant(s) du PFE susmentionné, déclarons par la présente avoir pris connaissance de la version finale du projet et donné mon/notre accord pour son impression.

**Date** : ------------------------------

* **Encadrant(s) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1er Encadrant** | **Co- Encadrant (le cas échéant)** |
| Prénom  |  |  |
| Nom  |  |  |
| Grade  |  |  |
| Institution de rattachement |  |  |
| Téléphone  |  |  |
| Email  |  |  |
| **Signature**  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis de la Commission Pédagogique****(Date, signature)**  | **Avis du Directeur d’Etablissement****(Date, signature)** |
|  |  |