|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| République Tunisienne  Ministère de la santé  Université de Monastir  Ecole supérieure des sciences et techniques de la Santé de Monastir | C:\Users\hp\Desktop\images.png | الجمهورية التونسية  وزارة الصحّة  وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  جامعة المنستير  الإدارة الجهوية للصحة بالمنستير  المدرسة 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)** |
|  |  |