

DEMANDE D'AUTORISATION DE RÉALISATION D'UN TRAVAIL SCIENTIFIQUE

Nouakchott le,

Identité du Chercheur (candidat)

Nom : NNI : Nationalité :
Numéro Tel : E-mail :
Matricule :

Objective du travail :

Titre de l'étude :

Durée :

Nombre des cas :

Thèse doctorat ☐ Faculté de Médecine ☐ Faculté de sciences ☐

Mémoire de fin d'étude ☐ Résidanat ☐ Faculté de médecine ☐

Licence Faculté de science ☐ ESSS ☐

TSS ☐

Directeur du travail (Encadreur) :

Chef Service concerné (site de l'étude) :

Chef du Pôle :

La Directrice