**DEMANDE D’AUTORISATION DE RÉDIGER UN MÉMOIRE OU UNE THÈSE EN ANGLAIS**

|  |
| --- |
| 1. **NOM PRÉNOM**   **Code permanent  Matricule** |
| 1. Nom de l’unité académique Programme **Nutrition**   **Faculté de médecine MSC – 2-320-1-0 PhD – 3-320-1- 0** |
| 1. **Expliquer pour quelles raisons vous désirez rédiger votre mémoire ou votre thèse en anglais** |
| **Signature de l’étudiant Date** |
| 1. **Décision ou recommandation du directeur du programme** |
| **Malek Batal**  **Signature du Directeur du programme** Date |