

DEPARTEMENT DES SCIENCES AGRONOMIQUES

AUTORISATION DE SOUTENANCE
MASTER

Année Universitaire 2017/2018

Nom et prénom de l'étudiant (e) 01 :

Nom et prénom de l'étudiant (e) 02 :

Option : Promoteur :

Date de soutenance :Heure de soutenance : sale n° :

Ouargla, le :

Ouargla, le :

Avis du promoteur

Avis du chef de département

DEPARTEMENT DES SCIENCES AGRONOMIQUES

AUTORISATION DE SOUTENANCE
MASTER

Année Universitaire 2017/2018

Nom et prénom de l'étudiant (e) 01 :

Nom et prénom de l'étudiant (e) 02 :

Option : Promoteur :

Date de soutenance :Heure de soutenance : sale n° :

Ouargla, le :

Ouargla, le :

Avis du promoteur

Avis du chef de département