



DEPARTEMENT DES SCIENCES AGRONOMIQUES



# AUTORISATION DE SOUTENANCE

## de Master

Année Universitaire : 2017/2018

Filière : Sciences Agronomiques

Nom et prénom de l'étudiant (e) 1 : .....

Nom et prénom de l'étudiant (e) 2 : .....

Spécialité : ..... Promoteur : .....

Date de soutenance : .....Heure de soutenance : ..... Salle n°.....

Ouargla, le .....

Ouargla, le .....

Avis du promoteur

Avis du chef de département