

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACCÈS HORS HORAIRE OUVRÉS

Département :

Formation Doctorale :

DÉCLARATION DU DIRECTEUR DE THÈSE

Je soussigné, **Prof.**, agissant en qualité de Directeur de thèse, autorise mon doctorant / ma doctorante :

Nom et Prénom :

CIN n° :

À accéder dans les locaux du Laboratoire/Équipe de recherche :

Au-delà de 20h00, y compris les samedis, dimanches et jours fériés.

Cette dérogation est rendue indispensable par les impératifs liés au protocole expérimental et au calendrier de réalisation des travaux de recherche doctorale.

Fait à Meknès, le - - / - - / - - -

Signature du Directeur de Thèse :

NB 1 : Rayer les mentions inutiles.

NB 2 : Ce document d'autorisation doit être déposé au Guichet cn°5 dédié aux doctorants.