

## FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACCÈS

Département : .....

Formation Doctorale : .....

---

### DÉCLARATION DU DIRECTEUR DE THÈSE

Je soussigné, **Prof.** ....., agissant en qualité de Directeur de thèse, autorise mon doctorant / ma doctorante : ..... **CIN** : .....  
à accéder dans les locaux du Laboratoire/Equipe de recherche : .....

De 20h00 à minuit, du lundi au vendredi, durant la semaine du - - / - - / - - - - au - - / - - / - - - -

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

### SIGNATURES

Doctorant(e)	Directeur de Thèse	Directeur du Laboratoire/Equipe de recherche

Fait à Meknès, le - - / - - / - - - -

---

**NB<sub>1</sub>** : Rayer les mentions inutiles.

**NB<sub>2</sub>** : Ce document d'autorisation doit être déposé au Guichet cn°5 dédié aux doctorants

**NB<sub>3</sub>** : Le dépôt de cette demande doit être effectué au plus tard chaque lundi à 12h00, en début de semaine.