

**AUTORISATION du DIRECTEUR DE THESE
ou du RESPONSABLE du DIPLOME de 3^{ème} CYCLE**

ANNEE UNIVERSITAIRE 202_ - 202_

Je soussigné(e)

Fonction

Certifie que Monsieur, Madame,
(rayer la mention inutile)

Nature des études

peut effectuer.....heures d'enseignement (équivalent TD) à l'Université
Savoie Mont Blanc sans que ses travaux soient perturbés

Fait à, le.....

Signature du Directeur de thèse ou
du Responsable du diplôme de 3ème cycle

Cachet de l'Etablissement