

CENTRE D'ETUDES DOCTORALES DES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE

Fiche de demande de fixation de date de soutenance de thèse

Date.....
N° de thèse :.....

Nom et Prénom :

CIN :

C.N.E :

Titre : les accidents vasculaires cérébraux et hygiène de vie.

Directeur de thèse Ali Benomar. Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Date :.....Heure :.....Salle :.....

**Signature et cachet
du Service des cours
et des examens**

Directeur de thèse :

Signature et cachet