

Pièce n°1

PROPOSITION D'UN SUJET DE THESE

**A remettre à la scolarité au minimum 3 mois
avant la soutenance**

Date de dépôt à la scolarité.....

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Sujet de la thèse :

Catégorie : cocher la catégorie principale sur laquelle porte le sujet (une seule croix)

- Revue de littérature
- Rédaction d'un protocole de recherche clinique ou d'une action de santé publique
- Recherche expérimentale et/ou clinique
- Analyse d'un ou plusieurs cas cliniques originaux
- Analyse de données extraites de dossiers médicaux
- Enseignement, mise en place d'un outil pédagogique

Nom et Prénom du Directeur de thèse (avec son accord préalable) :

Quels sont les objectifs de votre travail de thèse :

-
-
-
-

Lire et cocher la case :

- Je certifie avoir fait une recherche dans le catalogue du service universitaire de documentation (www.sudoc.abes.fr) et que ce sujet n'a pas fait l'objet d'une thèse récente (moins de trois ans) en France.

AVIS DE LA COMMISSION DE LA PEDAGOGIE EN DATE DU :

- Avis favorable
- Avis défavorable

A justifier en cas d'avis défavorable :

ACCORD DU DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE EN DATE DU :

- Sujet accepté
- Sujet accepté sous réserve de modification
- Sujet refusé

Signature :

Pièce n°2

AUTORISATION D'IMPRESSION n°.....

**A remettre à la scolarité au minimum 5 semaines
avant la soutenance**

Date de dépôt à la scolarité :

La thèse de Doctorat en chirurgie dentaire de. Mme Melle M.

.....

dont le titre définitif est :

.....

.....

.....

sera soutenue le.....àheures.....

Dans la salle / amphi:.....

Signature du Directeur de Thèse.....

La signature du Directeur de thèse doit être apposée sur ce document lorsqu'il juge que le contenu de la thèse est satisfaisant (forme et fond).

Signature du Président de Jury.....

Un exemplaire non définitif de la thèse doit être fourni au Président de Jury deux semaines avant afin de lui permettre de se prononcer sur le contenu de la thèse (forme et fond).

Visa du Service de la scolarité.....

Nom et Prénom - signature de l'Etudiant(e)

Adresse de l'étudiant(e) :

.....

.....

Nice, le.....

Pièce n°3

DECLARATION DE NON PLAGIAT

**A remettre à la scolarité au minimum 5 semaines
avant la soutenance**

Date de dépôt à la scolarité:.....

Thèse de Mme Melle M.: (Nom Prénom) :.....

Prévue le :

Je soussigné(e),

atteste par la présente que les textes et analyses de la bibliographie rédigés et les opinions exprimées dans ce mémoire, sont le fruit d'un travail personnel et ne font l'objet d'aucun plagiat manifeste de documents (articles, thèses, mémoires, ...) déjà publiés.

Dans la négative, je précise avoir recopié de la page à la page de mon document, des textes émanant de :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

J'ai conscience qu'une fausse attestation de ma part pourra faire l'objet de sanctions universitaires et/ou ordinaires.

Lu et pris connaissance (*mention manuscrite obligatoire*)

Fait à Nice le,.....

Signature de l'intéressé(e),

Pièce n°4

COMPOSITION DU JURY DE SOUTENANCE

A remettre à la scolarité au minimum 5 semaines avant la soutenance

Date de dépôt à la scolarité:.....

Thèse de Mme Melle M.: (Nom Prénom) :.....

Prévue le :

Le Président du Jury

Le Président n'appose sa signature que dès lors que les signatures des autres membres du Jury ont été apposées. Il engage sa responsabilité sur la conformité de ce jury et sur le respect des règles de composition indiquées sur le document « Procédure de thèse ».

NOM et Prénom..... Signature

Trois autres membres

Les assesseurs doivent figurer par ordre de qualité : 1) PU/PH, 2) MCU, 3) AHU.

	Nom Prénom	Signature
1 ^{er} assesseur	
2 ^{ème} assesseur	
3 ^{ème} assesseur	

Souligner le nom du Directeur de Thèse (celui-ci fait partie des assesseurs)

Membre invité* (Nom - Prénom - Titre) :

.....

.....

* Eventuellement.

Vu et approuvé par le Directeur de l'UFR d'Odontologie :

Pièce n°5

ENREGISTREMENT A LA BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

**A remettre à la scolarité au minimum 3 semaines
avant la soutenance**

L'attestation provisoire ne pourra être délivrée en l'absence de production de cette pièce

Date de dépôt à la scolarité:.....

Le service des thèses de la Bibliothèque Universitaire de la Faculté de Médecine certifie
que :

M/Mme/Melle

A remis à la **Bibliothèque Pasteur** :

- 1 exemplaire électronique de sa thèse
- 1 exemplaire imprimé relié de sa thèse OU 2 exemplaires si l'étudiant n'a pas souhaité déposer un exemplaire électronique
- le formulaire d'enregistrement de thèse soutenue
- le formulaire *Conformité des versions papier et électronique et autorisation de diffusion*
- le formulaire *Convention de diffusion d'une thèse sur internet*

Est en règle avec la Bibliothèque Universitaire.

NOM : Date :

Signature :

Pièce n°6

ACCORD DU RESPONSABLE DU PÔLE D'ODONTOLOGIE (CHUN)

A remettre à la scolarité après la soutenance

L'attestation provisoire ne pourra être délivrée en l'absence de production de cette pièce

Date de dépôt à la scolarité :

Je soussignée Prof. Claire LASSAUZAY, Responsable du Pôle d'Odontologie du CHU de Nice, atteste que :

Mme Melle Monsieur

A rendu sa dotation hospitalière au Cadre de Santé du Pôle.

Nice, le

Mme N. VENINEAUX
Cadre Administratif

Prof. C. LASSAUZAY
Chef de pôle