

Université Côte d'Azur  
**Faculté de Médecine**  
**Département d'orthophonie**

---

*SOUTENANCE DE MÉMOIRE*

---

Pièce N° 3

**BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE**

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

M/Mme .....

A remis à la **Bibliothèque Pasteur** :

- 1 exemplaire électronique de son mémoire
- 1 exemplaire imprimé relié de son mémoire
- Le formulaire *Conformité des versions papier et électronique et autorisation de diffusion*
- Le formulaire *Convention de diffusion d'un mémoire sur internet* de l'université de Nice

Est en règle avec la Bibliothèque Universitaire.

NOM : ..... Date : .....

Signature :