Royaume du Maroc
Université Abdelmalek Essaadi
Faculté Polydisciplinaire à Larache

Cycle de Doctorat

DECHARGE

Je soussigné (e)

Nom : ……

Prénom : ……

N° CIN : ……

N° CNE : ……

CED : ◻ STSM ◻ SJESG ◻ LSHDASE

Année de la 1ère inscription en thèse : ……..

Certifie avoir retiré mon Dossier de Doctorat de la Faculté Polydisciplinaire de Larache suite à ma décision d'abondonner la poursuite des études doctorales.

Fait à Larache le,……

Signature du doctorant(e)	Avis et signature de l'encadrant