



SIGNATURES MÉMOIRE pour les étudiants en IIème année

ÉTUDIANT ERASMUS MUNDUS CLE :

PRÉNOM : _____

NOM : _____

ANNÉE ACADÉMIQUE :
201__ - 201__

UNIVERSITÉ DE _____

DIRECTEUR DE MÉMOIRE : _____

CO-DIRECTEUR/S DE MÉMOIRE : _____

Date	Signature du Directeur



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



