

Nom du candidat

Titre du mémoire

.....

.....

Date de soutenance envisagée

Rapport de M.....

.....

.....

.....

Merci d'Indiquer : NOM, Prénom, Etablissement, Adresse postale et adresse Mél, Tél et Fax

1. Evaluation générale

1.a Par comparaison avec les mémoires de la discipline récemment soutenus dans notre Université, ou dont vous avez eu connaissance personnellement, ce mémoire est-il à votre avis :

digne d'être soutenu, en l'état	☐ Oui	☐ Non
sinon, y-a-t-il des modifications à apporter avant la soutenance ?	☐ Oui	☐ Non

1.b Ce mémoire est-il :

d'un niveau ☐ exceptionnel ☐ très bon ☐ bon ☐ satisfaisant

1.c Du point de vue de la présentation matérielle, ce mémoire contient :

Le remplissage d'une case "☒ Non" exclue l'autorisation de la soutenance

moins de 40 pages	☐ Oui	☐ Non
le résumé en français	☐ Oui	☐ Non
le respect des instructions aux auteurs	☐ Oui	☐ Non

... / ...

Université de Bordeaux2 - Centre René Labusquière

page 2/2

[illegible]

A le.....

Signature du rapporteur

Informations sur les enseignements sur le site de Médecine tropicale <http://u-bordeaux2-medtrop.org>