MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERHE SIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE SOUSSE

**ECOLE SUPERIEURE DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA SANTE DE SOUSSE**



**Année Universitaire 20../20..**

**DEMANDE D’ENREGISTREMENT D’UN SUJET DE MEMOIRE DE FIN D’ETUDES EN SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA SANTE** (Fiche signalétique1/2)

|  |
| --- |
| Noms et Prénom(s) des étudiants :1……………………………………………………………………………………………………… 2……………………………………………………………………………………………………… |
| N°CIN(ou passeport) 1……………………………………N°CIN(ou passeport) 2 ………………………………….. | Tél 1 :… e-mail :……………………………..Tél 2 : e-mail :…………………………….. |
| Date de dépôt de la demande :………………………………….. | Signature 1 | Signature 2 |
| Section :………………………………………………………………………………………………….. |

DESCRIPTION DU SUJET CHOISI

**\*Titre proposé (**composé du concept ou concepts clé(s) du sujet de recherche**)**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

\***Problématique** (entre 200 et 250 mots) (Voir annexe 1)

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

\*Questions de recherche ou hypothèses

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

\*Objectif

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

\*Méthode (voir annexe 2)

**(**Type d’étude, population d’étude et échantillon, lieu d’étude, outil de mesure, plan d’analyse, considérations éthiques)

**1………………………………………………………………………2………………………………………………………………………3………………………………………………………………………**

**4………………………………………………………………………**

**5………………………………………………………………………**

**6………………………………………………………………………**

**\*Considérations éthiques………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………...................**

|  |
| --- |
| **Nom et prénoms(s) du Directeur du mémoire** |
| Grade : | **Signature et Cachet** |
| Tél : |  |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| **Nom et prénoms(s) du Co-Directeur du mémoire** |
| Grade : | **Signature et Cachet** |
| Tél : |  |
| Etablissement : |  |

Avis du comité de la licence appliquée en…………………………………………………

**Favorable A réviser**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………

Sousse. Le………………………………

Avis de la Directrice

Favorable Défavorable

Sousse, le…

Signature (Fiche signalétique 2/2)