

REFERENCEMENT DE LA THESE D'EXERCICE DE MEDECINE (BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE)

RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTEUR ET LE DOCUMENT

INFORMATIONS SUR L'AUTEUR :

M. Mme

Adresse mél :

Nom d'usage :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance(*) (JJ/MM/AAAA) :

Nationalité :

(*) Les informations demandées sur ce formulaire sont destinées, à l'exception des coordonnées, à la constitution de l'archive institutionnelle PEPITE et du catalogue collectif du Sudoc. Le Sudoc a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (arrêté du 10/09/1991 : publié au JO du 1/10/1991) ainsi que PEPITE (n°2013-18). La déclaration est obligatoire en application de l'arrêté du 7 août 2006 relatif aux modalités de dépôt, de signalement, de reproduction, de diffusion et de conservation des thèses ou des travaux présentés en soutenance en vue du doctorat. Le droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78 - 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ne concerne que les informations de la première page de ce formulaire. Il peut s'exercer auprès de pepitemedecine@univ-lille.fr ou du Service Commun de la Documentation de la Bibliothèque Universitaire Santé - Avenue Eugène Avinée - 59373 LOOS-LEZ-LILLE.

INFORMATIONS SUR LE DOCUMENT :

Titre de la thèse :

Date de soutenance (JJ/MM/AAAA) :

INFORMATIONS SUR LE DIRECTEUR DE THESE :

Nom :

Discipline médicale :

Prénom :

Date de naissance (**)(JJ/MM/AAAA) :

(**) Cette information est indispensable pour repérer les éventuels homonymes dans le catalogue national des thèses.

CADRE RESERVE AU SERVICE (A REMPLIR PAR LE SCD)

Date de dépôt dans PEPITE :

Date de diffusion en ligne :

Nom du fichier informatique :

ENGAGEMENTS DE L'AUTEUR

Veillez cocher les cases ci-dessous.

CONFORMITE VERSION ELECTRONIQUE / VERSION DE SOUTENANCE :

- J'atteste que la version électronique déposée est strictement conforme à la version transmise au jury.**

En cas de corrections suite à la soutenance, je peux envoyer la version corrigée (1 fichier complet au format PDF) à mon Directeur de thèse pour qu'il la valide et la transmette à pepitemedecine@univ-lille.fr (maximum 15 jours après la soutenance).

RESPECT DE LA PROPRIETE INTELLECTUELLE :

- J'atteste avoir respecté la propriété intellectuelle (mention de l'Auteur et de la source pour tous les extraits de documents reproduits dans la thèse).**

Si j'ai reproduit intégralement dans ma thèse des documents pour lesquelles je n'ai pas les droits de reproduction, je dépose en outre une 2e version partielle de ma thèse, en remplaçant obligatoirement ces documents par des liens hypertextes vers la source.

RESPECT DE L'ANONYMAT ET DE LA VIE PRIVEE :

- J'atteste avoir rendu anonymes les données nominatives que pourrait contenir mon travail et avoir respecté le droit à l'image des personnes dont je me serais servies à titre d'illustration.**

DATE ET SIGNATURE DE L'AUTEUR

J'atteste avoir respecté les engagements ci-dessus.

Nom et Prénom de l'Auteur

Signature