



Monastir le/...../.....

A Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir

Objet : Demande d'Attestation de Mention de Thèse.

Monsieur le Doyen,

Je viens par la présente vous demander de bien vouloir m'accorder une attestation en instance de thèse.

Je déclare que les informations suivantes sont justes:

CIN / Passeport :

Nom & Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Date de la Thèse.....

Mention :

.....

.....

.....

Signature