

DEMANDE DE DEROGATION DE LIEU DE SOUTENANCE

NOM Prénom

A l'attention de la Doyen de la Faculté de
médecine de l'Université Paris Cité, Sabine
SARNACKI

Adresse

CP – Ville

@

A Paris,

Tel.

Le

Objet : demande de dérogation de lieu de soutenance

Monsieur le Doyen,

Par la présente, je vous sollicite afin d'avoir l'autorisation de soutenir dans une salle autre que celle prévue habituellement.

La séance se déroulera :

- Le
- à partir de
- (préciser lieu exact)

En effet, je suis interne de

et (exposer en quelque ligne la raison de votre demande).

Je m'engage à réserver la salle aux date et heure auprès du lieu en question et suis conscient que cette réservation ne donnera pas droit à un prêt de toges, buste ou autres.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Doyen, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

NOM Prénom et signature