**Doctorat ès sciences infirmières (PhD)**

Doctorate in Nursing Science (PhD)

**F474\_2015 - Autorisation de dépôt de thèse | Authorization for thesis submission**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCTORANT.E | PHD STUDENT** | |
| **Nom/Prénom | Surname/Name** |  |
| **No d’immatriculation | Registration number** |  |
| **Année d’inscription au doctorat |**  **Year the student registered in the program** |  |
| **Titre de la thèse | Title of the thesis** |  |
| **Date | Date** |  |
| **Signature | Signature** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Déclaration**  Nous autorisons le ou la doctorante, dont les nom et prénom apparaissent ci-dessus, à déposer sa thèse et à l’adresser au secrétariat de l’Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS ainsi qu’aux membres de son Jury de thèse en vue de la séance d’épreuve. Ce travail répond aux exigences d’une thèse, telles qu’indiquées dans les Directives du doctorat ès sciences infirmières (PhD). | **Declaration**  I hereby authorize the doctoral student, whose full name appears above, to submit their thesis and deliver it to the Directorate of the Institute of Higher Education and Research in Healthcare-IUFRS, as well as the members of his thesis committee for examination session. This work meets the requirements of a thesis, as specified in the Doctorate in Nursing Science (PhD) guidelines. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorisation du Directeur-trice de thèse | Authorization from the thesis supervisor** | |
| **Nom/Prénom | Surname/Name** |  |
| **Date | Date** |  |
| **Signature | Signature** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorisation du Codirecteur-trice de thèse | Authorization from the thesis Co-Supervisor** | |
| **Nom/Prénom | Surname/Name** |  |
| **Date | Date** |  |
| **Signature | Signature** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Prière de joindre ce formulaire signé par toutes les parties à la thèse de doctorat et d’adresser ces deux documents, par courrier électronique (format pdf) à l’adresse suivante*: [iufrs@unil.ch](mailto:iufrs@unil.ch) | *Please attach this form, signed by all parties to the doctoral thesis and send these documents, by registered mail to the following address:* [iufrs@unil.ch](mailto:iufrs@unil.ch) |