
##### A renvoyer par email à Nadine Loudig : loudig@ipmc.cnrs.fr

#### *Ecole Doctorale des*

#### *Sciences de la Vie et de la Santé (ED n°85)*

NOM et Prénom du Candidat : ……………………………………………………...

Date envisagée pour la Soutenance de l’HDR : …………………………………………...

NOM et Prénom du Rapporteur : ..…………………………………………………………

Etes-vous favorable à ce que la soutenance ait lieu à la date prévue :

  OUI  NON

Date :

Signature du Rapporteur :

***(Joindre le rapport sur les travaux présentés dans le mémoire d'HDR – 2 pages maximum)***