

## **Année universitaire 2024-2025**

A renvoyer à [scolarité5@sciencespo-toulouse.fr](mailto:scolarité5@sciencespo-toulouse.fr)

*NB : Les étudiants de l'Option recherche soutenant obligatoirement leur mémoire, ils ne doivent pas faire compléter ce document.*

**Nom de l'étudiant·e :**

**Prénom :**

**Parcours de spécialité :**

**Le cas échéant :**

**DOUBLE DIPLOMATION EXTERNE**

**DNM VOIE PRO (DOUBLE DIPLOMATION INTERNE)**

**TITRE DU MEMOIRE**

**DIRECTEUR·TRICE DU MEMOIRE :**

Nom :

Prénom :

**CO-DIRECTEUR·TRICE DU MEMOIRE (le cas échéant) :**

Nom :

Prénom :

autorise(nt)

étudiant·e en 5<sup>e</sup> année du diplôme de Sciences Po Toulouse, de soutenir son mémoire à l'issue de cette année universitaire.

Cette autorisation est accordée compte tenu de l'état d'avancement satisfaisant du travail de mémoire au cours de la 4<sup>e</sup> année. Elle n'est pas révoquée. Une fois accordée, l'étudiant·e ne peut pas revenir sur son choix.

Date :

Signature(s) :