



AUTORISATION DE DIFFUSION

<http://publications.ut-capitole.fr/>

■ PARTIE RÉSERVÉE À L'AUTEUR

NOM : Prénom :

Mail :

Je certifie que :

- la version numérique de mon travail universitaire est conforme à la version remise aux membres du jury ;
- responsable du contenu de ce travail, je ne diffuserai pas d'éléments qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée ;
- je dispose de tous les droits sur les documents figurant dans mon travail pour une diffusion dans le respect des droits d'auteurs et droits voisins ;
- concernant les rapports de stage, je ne diffuserai pas d'éléments sur l'entreprise ou l'organisme d'accueil sans son accord préalable.

■ DESCRIPTIF DE MON TRAVAIL UNIVERSITAIRE

☐ Mémoire de recherche ☐ Rapport de stage ☐ M1 ☐ M2

Nom du master (préciser parcours, mention et spécialité) :

Titre :

Directeur(s) du mémoire/du rapport :

Date de soutenance ou de validation :

Dates du stage (le cas échéant) :

Résumé :

Mots-clés :

Agissant en l'absence de toute contrainte et en sachant qu'en dehors de l'obligation de déposer mon travail, je bénéficie de la liberté de permettre ou non sa diffusion.

☐ J'autorise la diffusion de mon travail en accès libre sur Internet sur l'espace dédié.

☐ Je n'autorise pas la diffusion de mon travail sur l'espace dédié.
À défaut d'autorisation, votre document ne sera pas consultable.

À :

Le :

Signature :