**NANTES UNIVERSITÉ**

⎯⎯⎯⎯

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

⎯⎯⎯⎯

Année : 20..

**THÈSE**

pour le

**diplÔme d’État de docteur en mÉdecine**

(NOM DU DES)

par

Prénom NOM PATRONYMIQUE

⎯⎯⎯⎯

Présentée et soutenue publiquement le date de soutenance

⎯⎯⎯⎯

TITRE DE THESE

⎯⎯⎯⎯

Président : Professeur Prénom NOM

Directeur de thèse : Titre Prénom NOM