**UNIVERSITÉ PARIS XIII – SORBONNE PARIS NORD**

**École doctorale Sciences, Technologies, Santé Galilée**

**Titre de la thèse en français**

**Title of the thesis in english (optional)**

THÈSE DE DOCTORAT

présentée par

**Prénom NOM**

Nom du laboratoire

pour l’obtention du grade de

DOCTEUR EN < DISCIPLINE >

soutenue le < date > devant le jury d’examen constitué de :

NOM Prénom, établissement, Présidente / Président du jury

NOM Prénom, établissement, Rapporteur / Rapportrice

NOM Prénom, établissement, Rapporteur / Rapportrice

NOM Prénom, établissement, Examinateur / Examinatrice

NOM Prénom, établissement, Examinateur / Examinatrice

NOM Prénom, établissement, Directeur / Directrice de thèse

NOM Prénom, établissement, Co-directeur / Co-directrice de thèse