

**UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES  
FACULTE DES SCIENCES DE LA MOTRICITE**

Année académique 2018-2019

**MEMOIRE**

**Nom, prénom :** .....

**Année d'études :** \* Master en sciences de la motricité, orientation éducation physique

Master en kinésithérapie et réadaptation

Master en sciences de la motricité, finalité .....

Master2 en sciences de la motricité, finalité pathologies sportives

Master de spécialisation en ostéopathie

(\* biffer les mentions inutiles)

**Mémoire**       avec défense orale       sans défense orale

**Thème du mémoire :** .....

**Sujet du mémoire (en majuscules) :** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Directeur du mémoire :** Professeur .....

**Promoteur(s) :** .....

**N.B. : le directeur du mémoire doit être membre du Corps académique de l'Institut.**

**Il doit avoir accepté la direction du mémoire.**

Date :     /     /

Pour accord,

L'étudiant :

Le directeur du mémoire