

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**(Prénom et NOM)**

le (date)

TITRE

.....  
.....  
Directeur de thèse : .....

JURY

Président :

Assesseurs (y compris directeur de thèse) :

Membre invité :