



# Formulaire de réservation de salle soutenance de thèse

Le formulaire est à compléter et à transmettre [au bureau du planning \(pharma-planning@unistra.fr\)](mailto:pharma-planning@unistra.fr).  
Un e-mail de confirmation est envoyé après réservation.

## CONSIGNES

- Il est nécessaire de donner des **créneaux précis** et de **respecter** impérativement **les horaires accordés**
- Selon disponibilité, la salle sera réservée 30 min avant le début de la soutenance.
- Il relève de la responsabilité du demandeur de restituer les salles réservées dans l'état dans lequel elles étaient à son arrivée, en prenant soin d'éviter toutes formes de dégradations.
- Le badge ainsi que le petit matériel (pointeur, micro, ...) sont à récupérer et à rendre à l'accueil. En cas de fermeture, ils sont à déposer dans la boîte aux lettres « accueil » (entrée principale A/B).
- Les pots de thèse sont autorisés uniquement dans le hall A/B (25 personnes) ou dans la salle G001 (20 personnes). Une pré-réservation sera effectuée au niveau du planning, mais ne sera finalisée qu'après accord de la direction.
- Vous pouvez également contacter l'amicale via [kfet.aaeps@gmail.com](mailto:kfet.aaeps@gmail.com) ou au **03.88.66.56.13** afin de leur demander s'il est possible d'organiser votre pot de thèse à la K'fet et sous quelles conditions.
- Les pots organisés doivent faire l'objet d'une autorisation dans un délai minimum de 15 jours avant l'évènement.

## À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Jour concerné : Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

Type: Thèse d'exercice  DES  Scientifique  Autres  précisez \_\_\_\_\_

Directeur de thèse : \_\_\_\_\_ Étudiant : Pharma  Non Pharma

Date de la thèse : \_\_\_\_\_ Horaire de la thèse : début : \_\_\_\_\_ fin : \_\_\_\_\_

Nombre de participants : \_\_\_\_\_ Lieu souhaité\* : Amphi  Salle   
Si préférence\* d'amphi/salle, précisez : \_\_\_\_\_

Visioconférence : OUI  NON  Si pot de thèse : Hall A/B  G001  K'Fet

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Signature du demandeur : \_\_\_\_\_

\*Selon la disponibilité des amphis/salles au moment de la demande