[Université]

[Faculté]

[Institution]

**[Titre]**

**[Sous-titre éventuel]**

**Mémoire de Master**

pour l'obtention du grade académique de

MASTER OF ARTS (M. A.)/MASTER OF SCIENCE (M.SC.)

[le cas échéant : en collaboration avec (nom de l’entreprise)]

Présenté par : [Prénom et nom]

[Adresse]

[Code postal et localité]

[Adresse e-mail]

Programme d’études : [Matière principale, éventuellement secondaire]

[Semestre de spécialisation]

[Numéro de matricule]

Premier examinateur : [Titel, Name]

Deuxième examinateur [Titel, Name]

Lieu et date : [Lieu, date]