

UNIVERSITE DE (VILLE D'INSCRIPTION)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006-2008

TITRE DU MEMOIRE

Mémoire présenté en vue de l'obtention du

**DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE
DE CHIRURGIE DU RACHIS**

NOM, Prénom
Date et lieu de naissance

Sous la direction de (responsable du mémoire)