

Titre

Taille de la zone à moduler selon votre besoin

# Sous la direction de

## (Remplacer par le(s) nom(s))

## Signature du directeur de Master

## (Laisser blanc pour la signature)

##### Master en sciences de la Terre

par *Nom* *Prénom du candidat(e)*

### Institut des Sciences de la Terre

### A Modifier selon votre cas

ILLUSTRATION DE VOTRE CHOIX

Taille de la zone à moduler selon votre besoin

### Université de Lausanne,

### [mois], [année]

