

DEMANDE D'INSCRIPTION
EN VUE DE LA PREPARATION D'UN DOCTORAT D'UNIVERSITE
ENROLLMENT REQUEST FORM FOR THE PREPARATION OF A DOCTORATE

Ecole Doctorale/ Doctoral School: LSHS SEJPG SF SPI SVSAE

Numéro Etudiant :
Student number

Nom Patronymique :
Family name

Prénom :
First name

Nom usuel (marital):
Common name (marital)

Date, lieu de naissance :
Date and place of birth

Nationalité :
Nationality

Adresse :
Address

Téléphone :
Telephone

Courriel :
Email

Si vous avez été inscrit dans les années antérieures, en Doctorat, indiquez dans quel établissement, dans quelle spécialité et en quelle année
If you have already been enrolled in doctoral studies in previous years, please specify in which institution, specialty and year:

DIPLOMES OU TITRES DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
HIGHER EDUCATION DIPLOMAS OR DEGREES

<p>MASTER OBTENU <i>MASTER'S DEGREE COMPLETED</i> Indiquez le Titre - Date et Lieu d'Obtention : <i>Specify Title - Graduation Date and Place</i></p>	
<p>COURS SUIVIS (MENTIONS OU NOTES) : <i>COURSES ATTENDED (HONORS OR GRADES)</i></p>	
<p>TITRE DU MEMOIRE DE MASTER : <i>TITLE OF THE INTERNSHIP THESIS</i></p>	
<p>LIEU DE PREPARATION (ETABLISSEMENT-ADRESSE) : <i>PLACE OF PREPARATION (INSTITUTION-ADDRES)</i></p>	
<p>SUJET DE RECHERCHE DOCTORALE <i>DOCTORAL RESEARCH TOPIC</i> (si changement de titre, vous devez en informer l'ED/ if you change your title, you must notify the Doctoral School)</p> <p>Spécialité du doctorat : <i>Doctorate specialty</i></p>	
<p>Cotutelle de thèse : <i>Dual Degree PhD program</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui/Yes Si oui, précisez le pays partenaire : <i>If yes, specify the partner country</i> <input type="checkbox"/> Non/No
<p>Directeur de thèse : <i>Thesis supervisor</i> Co-directeur : <i>Thesis co-supervisor</i> Co-encadrant : <i>Committee Member</i> Laboratoire d'accueil : <i>Host laboratory</i></p>	<p>Quotité encadrement : <i>Supervision quota</i></p> <p>Quotité encadrement : <i>Supervision quota</i></p> <p>Quotité encadrement : <i>Supervision quota</i></p>
<p>Régime d'inscription <i>Enrolment plan:</i></p>	<input type="checkbox"/> Formation initiale/ initial training <input type="checkbox"/> Reprise d'études/Study resumption (avocat (<i>lawyer</i>), salarié du privé, du public ou d'organisation internationale (<i>private, public sector employee or international organization</i>), enseignant du premier ou second degré (<i>teacher of first and second degree</i>), Assistant Hospitalo-Universitaire (<i>university hospital assistant</i>) (AHU), chef de Clinique (<i>clinic leader</i>), Interne (<i>resident</i>), retraité (<i>pensioner</i>))

<p>Activité professionnelle <i>professional activity:</i> (Merci de joindre un justificatif/ please attach a receipt)</p>	<p><input type="checkbox"/> FINANCEMENT SPECIFIQUE POUR LA THESE (VOIR LISTE EN ANNEXE) <i>/TYPE OF FUNDING (SEE APPENDED LIST) :</i></p> <p>PRECISEZ L'EMPLOYEUR /SPECIFY EMPLOYER :</p> <p><input type="checkbox"/> ACTIVITE SALARIEE NON LIEE A LA THESE /SALARIED ACTIVITY NOT RELATED TO THE THESIS :</p> <p>PRECISEZ L'EMPLOYEUR/ SPECIFY EMPLOYER :</p> <p><input type="checkbox"/> SANS FINANCEMENT SPECIFIQUE POUR LA THESE, SANS ACTIVITE SALARIEE NON LIEE A LA THESE/ WITHOUT SPECIFIC FUNDING FOR THE THESIS, WITHOUT SALARIED ACTIVITY NOT RELATED TO THE THESIS :</p>
--	--

<p>Avis du Directeur de thèse <i>Opinion of the Doctoral Research Director</i></p>	<p>Avis du Directeur du laboratoire d'accueil <i>Opinion of the Host Laboratory Director</i></p>
<p>NOM <i>SURNAME</i></p> <p style="text-align: right;">Date et signature <i>Date and signature</i></p>	<p>NOM <i>SURNAME</i></p> <p style="text-align: right;">Date et signature <i>Date and signature</i></p>
<p>Proposition du Directeur de l'Ecole Doctorale <i>Proposal of the Doctoral School Director</i></p>	<p>Décision du Président de l'Etablissement Public Expérimental UCA <i>Decision of the President of an Experimental University UCA</i></p>
<p>NOM <i>SURNAME</i></p> <p style="text-align: right;">Date et signature <i>Date and signature</i></p>	<p style="text-align: right;">Date et signature <i>Date and signature</i></p>