|  |
| --- |
| **DEMANDE DE REINSCRIPTION** **EN VUE DE LA PREPARATION DU DOCTORAT D’UNIVERSITE** |

**Ecole Doctorale : 🞏 LSHS 🞏 SEJPG 🞏 SF 🞏 SPI 🞏 SVSAE**

**ANNEE DE DOCTORAT** **(à cocher)** : 🞏 **2ème année**

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro Etudiant : |  |
| Nom Patronymique : |  |
| Prénom : |  |
| Nom usuel (marital): |  |
| Date, lieu de naissance : |  |
| Nationalité : |  |
| Adresse : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| Spécialité du doctorat : |  |   |  |
| Cotutelle de thèse : | 🞏 Oui Si oui, précisez le pays partenaire : 🞏 Non |
| Directeur(s) de thèse :Co-directeur :Co-encadrant :  |  Quotité encadrement : |
|  Quotité encadrement : |
|  Quotité encadrement : |
| Equipe ou Laboratoire d’accueil : |  |
| Type du financement : (voir liste en annexe) |  |
| Année universitaire de la 1ère inscription en doctorat |  |
| Date et signature : |  |
| **Réservé à l’Administration :** | Montant : Mode de paiement :Profil : Situation sociale : N° quittance : |

|  |
| --- |
| **AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DE THESE / DIRECTEUR DE RECHERCHE DOCTORALE** Date et signature :    |
| **AVIS DU DIRECTEUR DE L’EQUIPE OU DU LABORATOIRE D’ACCUEIL**  |
| 🞏 Favorable à la poursuite de la thèse🞏 Favorable sous condition : 🞏 Défavorable à la poursuite de la thèse | Date et signature :     |
| **PROPOSITION DU DIRECTEUR DE L’ECOLE DOCTORALE**  |
| 🞏 Favorable à la poursuite de la thèse🞏 Favorable sous condition :🞏 Défavorable à la poursuite de la thèse | Date et signature :     |
|  **DECISION DU PRESIDENT DE L’UNIVERSITE**    Date et signature :      |