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

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

**ANNEE DE DOCTORAT** **(à cocher)** : 🞏 **4ème année** 🞏 **5ème année** 🞏 **6ème 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 : | |