



Vice- Rectorat Charge de la
Post-Graduation, de la Recherche
Scientifique et de l'Habilitation Universitaire

SOUS-DIRECTION DE LA POST-GRADUATION

Année Universitaire 201. / 201.

AUTORISATION D'INSCRIPTION EN DOCTORAT LMD

(A remplir avec le plus grand soin et de façon lisible)

Nom et prénom du directeur de thèse :

Grade : Fonction :

Laboratoire de Recherche :

Lieu d'exercice :

Nom et prénom du Co-directeur de thèse :

Grade : Fonction :

Laboratoire de Recherche :

Lieu d'exercice :

Autorisons l'étudiant (e) : **Matricule :**

Nom et prénom(s) :

Date de naissance :/...../.....et lieu de naissance :

A prendre une inscription pour l'année universitaire 201.... / 201..... en Doctorat (LMD)

Filière :Spécialité :

Nombre d'inscription :

Et atteste qu'il (elle) effectuera sous ma direction des travaux de recherche sur le sujet suivant :

.....
.....
.....
.....

Fait le,

DIRECTEUR DU LABORATOIRE :

VISA DU CHEF DE DEPARTEMENT

DIRECTEUR DE THESE

VISA DU DOYEN DE LA FACULTE

DIRECTEUR DE THESE

