

**DEMANDE DE REINSCRIPTION
EN VUE DE LA PREPARATION DU DOCTORAT D'UNIVERSITE**

Ecole Doctorale : LSHS SEJPG SF SPI SVSAE

ANNEE DE DOCTORAT (à cocher) : 2^{ème} année

Numéro Etudiant :		
Nom Patronymique :		
Prénom :		
Nom usuel (marital):		
Date, lieu de naissance :		
Nationalité :		
Adresse :		
Téléphone :		
Courriel :		
Spécialité du doctorat :		
Cotutelle de thèse :	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez le pays partenaire : <input type="checkbox"/> Non	
Directeur(s) de thèse :		
Equipe ou Laboratoire d'accueil :		
Salarié (à préciser) :	<input type="checkbox"/> CDD ou CDI (+profession libérale) à temps complet de plus de 6 mois <input type="checkbox"/> CDD ou CDI à temps partiel de plus de 6 mois <input type="checkbox"/> Non concerné	
Année universitaire de la 1 ^{ère} inscription en doctorat		
Date et signature :		
Réservé à l'Administration :	Montant : Profil : N° quittance :	Mode de paiement : Situation sociale :

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 :