**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION DE SOUTENANCE D’UNE**

**THESE DE DOCTORAT UNIQUE**

Nom et Prénom du Candidat :…………………………………………………………………….

Date et Lieu de Naissance :…………………………………………….. ……………..…………

Date de Première inscription :………

Directeur (s) de thèse : ……..

Date et lieu de Soutenance :………………………

Sujet: ………………………………………………………………………………………………

**Composition du jury**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jury** | **Noms et Prénoms** | **Grade** | **Etablissement** |
| Président |  |  |  |
| Rapporteurs |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Examinateurs |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Directeur de Thèse |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Directeur (s) de thèse | Responsable de la Formation Doctorale | Curateur de l’Ecole Doctorale | Directeur de l’Ecole Doctorale | Le Chef d’Etablissement |
|  |  |  |  |  |