

**Demande d’autorisation de soutenance de thèse de Doctorat**

|  |
| --- |
| **CED Sciences et Techniques et Sciences Médicales** |
| **Etablissement** | * Faculté des Sciences
* Ecole Nationale des Sciences Appliquées
 |

Nous avons l’honneur de vous demander de bien vouloir donner votre autorisation pour la soutenance de la thèse de doctorat présentée sous notre direction par :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom du Candidat : |  |
| Titre :  |  |
| Date et heure de soutenance proposée : |  |

**Jury de soutenance :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A Titre de | Nom et Prénom | Grade | Etablissement |
| Président |  |  |  |
| Rapporteur |  |  |  |
| Rapporteur |  |  |  |
| Rapporteur |  |  |  |
| Examinateur  |  |  |  |
| Examinateur |  |  |  |
| Co-directeur de thèse |  |  |  |
| Directeur de thèse |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Avis et Signature du Directeur de Thèse | Avis et Signature du Directeur du Centre d’Etudes Doctorales |
| Avis et Signature du Chef d’Etablissement  | Décision du Président de l’Université |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES MEMBRES DU JURY (8 au maximum)**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |
| --- |
| **Président** |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| **Rapporteur** 1 |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| **Rapporteur** 2 |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| **Rapporteur** 3 |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| **Examinateur** 1 |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| **Examinateur** 2 |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| Co-Directeur de Thèse |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |

|  |
| --- |
| Directeur de Thèse |
| Nom et Prénom :  |  |
| Grade : |  |
| Tel : |  | Courriel : | …….@........ |
| Etablissement : |  |