

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



ECOLE DOCTORALE

DEMANDE DE RENOUELEMENT D'INSCRIPTION EN DOCTORAT

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom : ..... Nom d'épouse : .....

Prénoms : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... E-mail : .....

DOCTORAT AUQUEL LE CANDIDAT EST INSCRIT

Intitulé du Doctorat : .....

Etablissement de rattachement du Doctorat : .....

Ecole doctorale : .....

Année de première inscription à ce doctorat : ..... Nombre d'années d'inscription : .....

Intitulé et adresse du Laboratoire d'accueil : .....

.....

Sujet de thèse : .....

.....

.....

THESE EN COTUTELLE

Nom et adresse de l'établissement universitaire partenaire : .....

.....

Date de signature de la convention de cotutelle: .....

Nom et Prénoms du Responsable de la Formation doctorale dans l'Etablissement partenaire : .....

.....

Nom, Prénoms et Grade du Directeur<sup>1</sup> de thèse dans l'Etablissement partenaire : .....

.....

Lieu ..... le ..... Signature du candidat

**AVIS DU (DES) DIRECTEUR(S) DE THESE<sup>1</sup>**Nom, prénoms et grade du Directeur de thèse<sup>1</sup> : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Avis : favorable  défavorable  Date : ..... Signature :Nom, prénoms et grade du co-directeur de thèse<sup>1</sup> : .....

Adresse : .....

Avis : favorable  défavorable 

Date : .....

Signature :

**AVIS DE L'ENCADREUR DE THESE (s'il est différent du Directeur ou du Codirecteur)**

Nom, prénoms et grade de l'encadreur .....

Adresse : .....

Avis : favorable  défavorable  E-mail : .....

Date : .....

Signature :

**AVIS DU RESPONSABLE DU LABORATOIRE D'ACCUEIL**

Nom et prénoms du Responsable: .....

Avis : favorable  défavorable 

Date : .....

Signature :

**AVIS DU RESPONSABLE DU DOCTORAT**

Nom et prénoms du Responsable : .....

Avis : favorable  défavorable 

Date : .....

Signature :

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE DOCTORALE***Cet avis doit être conforme à celui du Conseil scientifique et pédagogique de l'Ecole doctorale.*

Nom et prénoms du Directeur de l'Ecole doctorale : .....

Avis : favorable  défavorable 

Date : .....

Signature :

**AVIS DU CHEF DE L'ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT DU DOCTORAT**



Nom et prénoms du Chef de l'Etablissement : .....

Avis : favorable  défavorable 

Date : .....

Signature :

**PIECES A FOURNIR**

-  La photocopie de la carte d'étudiant ou du certificat d'inscription de l'année précédente
-  Un état d'avancement des travaux du candidat (avec tirés à part d'articles s'ils sont parus)

**Le dossier complet est à déposer au Secrétariat de l'Ecole Doctorale**

<sup>1</sup> Ne peut être Directeur de thèse ou codirecteur de thèse qu'une personnalité académique ou institutionnelle titulaire du grade de Professeur, de Maître de conférences, de Directeur de recherche, de Maître de recherche ou d'une Habilitation à diriger des recherches (HDR).