|  |  |
| --- | --- |
| Identification du/de la doctorant(e)  | Nom :Prénom :Laboratoire :Courriel :Téléphone : |
| Informations sur la thèse et son encadrement | Titre :Directeur :Courriel : Tel : Co-directeur :Courriel :Tel :  |
| Statut au moment de la 1ère inscription  | Si thèse financée (préciser le type de financement) |
| Membre du CSI – **spécialiste**(si possible extérieur à l’UP) | Nom :Prénom :Laboratoire :Université :Courriel : Téléphone :  |
| Membre du CSI – **non spécialiste** | Nom :Prénom :Laboratoire :UniversitéCourriel : Téléphone : |

Date

Signature de la direction de la thèse :

Signature du (de la) doctorant(e) :

Signature de la direction de l’Unité de Recherche :

Signature de l’Ecole Doctorale