

**Composition du Comité de Suivi Individuel**

|  |  |
| --- | --- |
| **La doctorante ou le doctorant** | Nom :Prénom :Laboratoire :Courriel :Téléphone : |
| **Informations sur la thèse et son encadrement** | Titre :Directeur :Courriel : Co-directeur :Courriel : |
| **Statut au moment de la 1ère inscription** | Si thèse financée (préciser le type de financement) |
| **Statut au moment de la ré-inscription** |  |
| **Demande de réinscription en**  | 2e année3e année4e année5e année6e annéeAu-delà, précisez l’année :Précisez si période de césure : |
| **Membre du CSI - spécialiste** | Nom :Prénom :Laboratoire :Courriel : Téléphone :  |
| **Membre du CSI - non spécialiste** | Nom :Prénom :Laboratoire :Courriel : 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