

Dérogação pour la Réinscription en 4<sup>ème</sup> année

Doctorat LMD

Année universitaire 20 .../20 ...



**Doctorant (e)**

Nom :

Prénom :

Tel/Email :

Filière : spécialité

Année de première inscription : ...../.....

**Directeur de thèse :**

Nom :

Prénom :

Grade :

Avis du directeur de thèse : \_\_\_\_\_

**Motif du retard :**

**Avis et signatures des instances scientifiques, administratives et du Directeur de thèse :**

Directeur de thèse	Visa du CFD	Visa du CS
Date :	Date :	