

CONFIRMATION DE DIRECTION DE THÈSE A JOINDRE À LA DEMANDE D'IMMATRICULATION

Je soussigné,

Nom et prénom du directeur de thèse :

Institut :

Confirme exercer, à compter du
la fonction de directeur de thèse pour

(date d'entrée en doctorat à la FS),

Nom(s) du candidat au doctorat :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Remarque :

Pour les codirections de thèse, un formulaire doit être rempli par chaque co-directeur.

Pour les cotutelles de thèse, le Bureau de la mobilité est seul compétent, merci de prendre contact rapidement avec eux.

Lieu et date

Signature du directeur de thèse

Par souci de lisibilité du présent document, toute désignation de personne, fonction ou statut s'entend indifféremment au féminin et au masculin

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE TITRE A JOINDRE À LA DEMANDE D'IMMATRICULATION

Je soussigné,

Nom et prénom du directeur de thèse :

Institut :

Préavise favorablement la reconnaissance du titre d'accès en thèse de doctorat de:

Nom(s) du candidat au doctorat :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Titulaire du titre d'accès suivant : (Intitulé exact du titre d'accès)

Délivré par :

- Université ou institution :

- Pays :

Cocher si nécessaire :

Cependant, je souhaite que le candidat valide les compléments prévus dans le plan d'études détaillé en annexe.

Lieu et date

Signature du directeur de thèse

Par souci de lisibilité du présent document, toute désignation de personne, fonction ou statut s'entend indifféremment au féminin et au masculin