

## 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*