|  |  |
| --- | --- |
| ***Demande de réinscription*** | **2023/2024** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Faculté :*** |  | ***Département :*** |  |
| ***Filière*** |  |
| ***Spécialité:*** |  |
| ***Inscription en*** | ***Doctorat en Sciences***  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Identification de l’Etudiant** |
| ***Nom :*** |  | Photo d’identitéà agrafer ici |
| ***Prénom :*** |  |
| ***Date et Lieu de Naissance :*** |  |
| ***Nationalité :*** |  |
| ***Adresse :*** |  |
| ***Téléphone :*** |  | ***Email****:* |  |
| ***Salarié :*** | Oui **🗌** Non **🗌** | ***Focntion*** |  |
| ***Lieu d’exercice*** |  |

|  |
| --- |
| **Identification des encadreurs** |
| ***Encadreur*** | ***Co-Encadreur*** |
| ***Nom et Prénom :*** |  | ***Nom et Prénom :*** |  |
| ***Grade :*** |  | ***Grade :*** |  |
| ***Faculté :*** |  | ***Faculté :*** |  |
| ***Université de rattachement :*** |  | ***Université de rattachement :*** |  |
| ***Tél. & email*** |  | ***Tél. & email*** |  |

|  |
| --- |
| **Etat du Sujet de Recherche** |
| ***Intitulé de la thèse :*** |  |
| ***Etat d’avancement (en pourcent)*** |  |
| ***Avis du directeur de thèse sur l’état d’avancement*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date et Signature de l’étudiant*** | ***Date et Signature du directeur de thèse*** |

|  |  |
| --- | --- |
| uat.jpg  | République Algérienne Démocratique et PopulaireMinistère de l’Enseignement Supérieur Et de la Recherche ScientifiqueUniversité AMAR TELIDJI de LAGHOUATVice rectorat chargé de la formation supérieure du troisième cycle, de l’habilitation universitaire, de la recherche scientifique et de la formation post-graduée |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Autorisation de réinscription*** | *2023/2024* |

|  |
| --- |
| ***Les encadreur (s)*** |
| ***Directeur***  | ***Co-directeur***  |
| ***Nom et Prénom :*** |  | ***Nom et Prénom :*** |  |
| ***Grade :*** |  | ***Grade :*** |  |
| ***Université de rattachement :***  |  | ***Université de rattachement*** |  |
| ***Labo de recherche de rattachement*** |  | ***Labo de recherche de rattachement*** |  |
| sont favorables à la réinscription en ***Doctorat en Sciences***  |

|  |
| --- |
| ***de l’étudiant*** |
| ***Nom  et Prénom :*** |  |
| ***Spécialité / Option :*** |  |
| ***Intitulé de la thèse :*** |  |
| ***Inscriptions*** | ***Année universitaire*** | ***Taux d’avancement (%)*** | ***Observation*** |
| ***1ère Année*** |  |  |  |
| ***2ème Année*** |  |  |  |
| ***3ème Année*** |  |  |  |
| ***4ème Année*** |  |  |  |
| ***5ème Année*** |  |  |  |
| ***Avis des directeur(s) de thèse (date et signature)*** |