Année Universitaire : ………………..

**Demande de dérogation pour une réinscription en Doctorat LMD**

Nom : ……………………………………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………………………………………

Date et lieu de naissance :……………………………………………………………………….

N°Tél :…………………………………………………………………………………………...

Adresse e-mail :…………………………………………………………………………………

Organisme employeur :…………………………………………………………………………

Réinscrit en 4ème /5ème Année doctorat LMD,

Filière :……………………………………….. ,Option ……………………………………….

Date de 1ère inscription :…………………………………………………………………………

Directeur de Thèse :……………………………………………………………………………..

Co-directeur de Thèse :………………………………………………………………………….

Intitulé du Sujet de recherche :………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Laboratoire de recherche ( dénomination , localisation , directeur de laboratoire )  :……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

Motifs de la demande de prolongation d’inscription :…………………………………………..

Signature de doctorant

Nom et Prénom du directeur de thèse :………………………………………………………….

Avis du directeur de thèse : ……………………………………………………………………..

Signature du directeur de thèse

Nom et Prénom du président de comité de formation doctorale :……………………………

Avis du comité de formation doctorale (CFD):…………………………………………………

Signature et cachet du Responsable de comité de formation doctorale

Nom et Prénom du président de conseil scientifique de département :……………………

Avis du conseil scientifique de département (CSD) :………………………………….............

Signature et cachet du président de conseil scientifique de département

Nom et Prénom du président de conseil scientifique de la faculté :……………………………

Avis du conseil scientifique de la faculté (CSF) :……………………………………………….

Signature et cachet du président de conseil scientifique de la faculté