Année Universitaire : ………………..

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

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

Prénom :……………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

réinscrit en 6ème Année doctorat Sciences,

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 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