******

***Identification du sujet***

*D*épartement :…………………………………………………………………………..

*N*° de référence :…………………………………………………………………………

*A*nnée d’inscription :…………………………………………………………………….

*E*tudiant (Nom/Prénom)…………………………………………………………………

*E*ncadreur (Nom/Prénom)……………………………………………………………….

*S*pécialité…………………………………………………………………………………

*O*ption……………………………………………………………………………………

E-mail………………………………………………………………………………………

N° TEL ………………………………………………………………………………….

*N*ature de thèse

 Magister

 Doctorat

 Doctorat de 3eme cycle LMD

 PGS

 Autre (préciser)……………………………………………...............................................

***T*itre**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

***M*ots-clés** :…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

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

***R*ésumé** :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cadre réservé au CERIST

N° du formulaire :

Date de réception : Date de validation :

Le CERIST informe-les concernés que tout formulaire mal rempli, ne serait pas pris en considération dans l’opération du signalement, et aucune réponse ne serait retournée au doctorant