**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**R**épublique **A**lgérienne **D**émocratique et **P**opulaire

**M**inistère de l’**E**nseignement **S**upérieur **وزارة التعليم العالي** et de la **R**echerche **S**cientifique **و البحث العلمي**

**Université Abderrahmane Mira** **جامعة عبد الرحمان ميرة**

**Bejaia**  **بجاية**

|  |  |
| --- | --- |
| **V**ice **R**ectorat de la **F**ormation **S**upérieure, **D**e **T**roisième **C**ycle, l’**H**abilitation  **U**niversitaire, **L**a **R**echerche **S**cientifique et la **F**ormation **S**upérieure de **P**ost-**G**raduation  **نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي**  **و البحث العلمي و التكوين العالي فيما بعد التدرج** |  |

**FICHE D’INSCRIPTION/REINSCRIPTION**

**Année Universitaire :……………………..……**

|  |
| --- |
| **Doctorat 3éme cycle LMD** |

***Cadre réservé à l’étudiant (e)***

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

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

Date et Lieu de Naissance :……………………………………………………………………….

E mail :……………………………………………….N° Tél :……………………………………

Faculté :…………………………................................Département :…………………………….

Dernier diplôme obtenu :……………………………………………………………….…………..

Spécialité :………………………………………………………………………………………….

Date et lieu d’obtention :…………………………

Demande à être inscrit (e) en  :…………… Année

N° d’Inscription (pour les réinscriptions) : …….………………………… ……………………….

L’année Universitaire de la 1ère inscription :………………………………………………………

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

Laboratoire d’accueil :……………………………………………………….…………………….

Activité professionnelle :…………………………………………………………………………..

***Cadre réservé au Directeur de thèse* :**

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

Grade/Lieu d’exercice :………………………………………………………..…………………….

Spécialité : ……………………………………………………………………………………………

Laboratoire : …………………………………………………………………………………………

E mail :……………………………………. ….. .. .…. . N° tél :…………………………………….

Nom et Prénom du Co-directeur de thèse (s’il y’a lieu) :…………………………………………….

Grade/Lieu d’exercice :………………………………………………………………………………. Email :……………………………… .………. …….. N° tél :………………………………………

***NB : Inscription****: Joindre la Problématique du sujet signée par le Directeur de thèse et le Co- directeur (S’il y’a lieu)*

***Réinscription****: Joindre l’état d’avancement des travaux signé par le Directeur de thèse et le Co-directeur (S’il y’a lieu)*

***Intitulé de la thèse :***

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

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

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

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

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

***Date probable de soutenance :***

***Signatures :-***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Etudiant(e)* | *Avis et Visa du Directeur de thèse* | *Avis et Visa du Président du Comité Scientifique*  *du Département* | *Avis et Visa du Président du Conseil Scientifique de la Faculté* | *Avis et Visa du Vice Recteur*  *chargé de la*  *Post-Graduation* |
|  |  |  |  |  |

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**R**épublique **A**lgérienne **D**émocratique et **P**opulaire

|  |  |
| --- | --- |
| **Sans titreM**inistère de l’**E**nseignement **S**upérieur et de la **R**echerche **S**cientifique  **Université Abderrahmane Mira** **Bejaia** | **وزارة التعليم العالي و البحث العلمي**  **جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية** |
| **V**ice **R**ectorat de la **F**ormation **S**upérieure, **D**e **T**roisième **C**ycle, l’**H**abilitation  **U**niversitaire, **L**a **R**echerche **S**cientifique et la **F**ormation **S**upérieure de **P**ost-**G**raduation  **نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي**  **و البحث العلمي و التكوين العالي فيما بعد التدرج** | |

|  |
| --- |
| **DECLARATION SUR L’HONNEUR** |

Année Universitaire : ……………………

Je soussigné (e):

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | …………………………………………………………………… |
| Prénom : | …………………………………………………………………… |
| Date de naissance : | …………………………………………………………………… |
| Lieu de naissance | …………………………………………………………………… |
| Etablissement ayant délivré le diplôme de magister : ………………………………………………………………………………………… | |
| Date d’obtention : ………………………………………………………………..… | |
| Prétendant (e) à l’inscription en 1ère année doctorat classique :…………………….. | |
| Filière : ………………………………., Spécialité :………………………………………. | |
| Déclare sur mon honneur ne pas prétendre à **aucune autre inscription**  pour l’année ……………. à l’échelle nationale. | |

Nom et Prénom :……………………………

N° de la pièce d’identité :…………………..

Délivrée le :………….Par………………….

Légalisation de l’APC

Signature