**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

République Algérienne Démocratique et Populaire

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Documents and Settings\NADIA-PC\Mes documents\logo\logo ub taille papetrie (1).jpgMinistère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique | ***وزارة التعليم العالي و البحث العلمي*** |
| Université A. Mira de Bejaia | ***جامعة عبد الرحمان ميرة- بجاية*** |
| Vice Rectorat de la Formation Supérieure, De Troisième Cycle,L’Habilitation Universitaire, La Recherche Scientifiqueet la Formation Supérieure de Post-Graduation |
| ***نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي، في الطور الثالث*** ***و التأهيل الجامعي و البحث العلمي٬ والتكوين العالي في ما بعد التدرج*** |

**FICHE D’INSCRIPTION / REINSCRIPTION**

**Année Universitaire :……………………..……**

|  |
| --- |
| **Doctorat 3ème 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 :………………………………………………………

Domaine :………………………………………Filière…………………………………………...

Spécialité/Option  (s’il ya lieu) :………………………………………………....………………..

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………………………………………………………………………………….

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

***NB :1 ère 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/ou*** *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 Responsable du Comité de Formation Doctorale*  | *Avis et Visa du Président du Conseil Scientifique de la Faculté* | *Avis et Visa du Vice Recteur**chargé de la**Post-Graduation* |
|  |  |  |  |  |