



*Institut Régional d'Enseignement Supérieur et de  
Recherche en Développement Culturel  
IRES-RDEC*

---

# DOCTORAT

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Validé par le Conseil Scientifique et Pédagogique (CSP)**

**Le 28 octobre 2016**

# IRES-RDEC

## CONSEIL SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE

### DEMANDE D'INSCRIPTION EN DOCTORAT

Année Universitaire : 2016-2017

P2 : 2016-2019



FORMATION DOCTORALE : .....

MENTION DE DOCTORAT : .....

PARCOURS : .....

Inscription en  1<sup>ère</sup> année  2<sup>ème</sup> année  3<sup>ème</sup> année

L'inscription doit être renouvelée au début de chaque année universitaire (Règlement intérieur article 35)

Date limite du dépôt du dossier :

Date limite de paiement des frais de scolarité :

Etude de dossier Frais d'inscription 1<sup>ère</sup> tranche :                      2<sup>ème</sup> tranche :                      3<sup>ème</sup> tranche :

---

MME                       M.

NOM : .....

PRENOMS : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

.....

TEL : .....COURRIEL : .....

MASTER :  RECHERCHE  PROFESSIONNEL  AUTRE DIPLOME (intitulé, date, lieu, Institut ou Université d'obtention)

.....

.....  
-----  
SUJET DE LA THESE : .....

.....  
.....  
.....  
DIRECTEUR DE THESE : (adresse/tel / fax / courriel) :

.....  
.....  
CO-DIRECTEUR DE THESE (adresse/ tel/ fax/ courriel) : .....

.....  
.....  
LABORATOIRE D'ACCUEIL (intitulé, adresse) .....

.....  
.....  
S'AGIT-IL D'UNE THESE EN COTUTELLE : ..... OUI       NON

Si oui, pays, université ou organisme de cotutelle : .....

Les signataires ci- après mentionnés ont signé et pris connaissance de la charte de thèse de l'IRE-  
RDEC

NOM DU DOCTORANT : ..... PRENOMS : .....

DATE ET SIGNATURE DU DOCTORANT :

ACCORD DU DIRECTEUR DE THESE ET DU CO-DIRECTEUR EVENTUEL

NOM : ..... DATE : ..... SIGNATURE

NOM ET SIGNATURE DU CO-DIRECTEUR (EVENTUELLEMENT) :

NOM : ..... DATE : ..... SIGNATURE

ACCORD DU DIRECTEUR DU LABORATOIRE D'ACCUEIL

NOM : ..... DATE : ..... SIGNATURE

ADRESSE DU LABO :

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE

NOM : ..... DATE : ..... SIGNATURE ET CACHET

FAVORABLE

DEFAVORABLE

MOTIF EN CAS DE REFUS D'INSCRIPTION:

AVIS DU DIRECTEUR DE LA FORMATION DOCTORALE

NOM : ..... DATE : ..... SIGNATURE ET CACHET

FAVORABLE

DEFAVORABLE

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'IRES-RDEC

FAVORABLE

DEFAVORABLE

SIGNATURE ET CACHET