



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

***IRES-RDEC / LOME-TOGO***

*Diplômes de Master et de Doctorat accrédités par le CAMES, novembre 2018*

---

# **DOCTORAT**

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

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

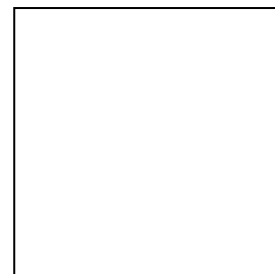
**Le 28 octobre 2016**

**IRES-RDEC**  
**CONSEIL SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE**

**DEMANDE D'INSCRIPTION EN DOCTORAT**

Année Universitaire : 2019-2020

Promotion 3 : 2019-2022



FORMATION DOCTORALE : .....

MENTION : .....

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 : 30 novembre 2019**

**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 (éventuel 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'IRES-RDEC

NOM DU DOCTORANT : .....

PRENOM(S) : .....

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