

ECOLE DOCTORALE SFA "Sciences Fondamentales et Appliquées"

Campus SCIENCES

AUTORISATION D'INSCRIPTION A LA PREPARATION D'UN DOCTORAT EN :

DOCTORANT

☐ Monsieur ☐ Madame Nom patronymique :

Nom d'épouse : Prénom :

Né(e) le : Nationalité : N° de carte d'étudiant :

Adresse postale : N° de téléphone :
E-mail :

Vous avez un diplôme français de Master (ou équivalent) :

INTITULÉ EXACT du diplôme :

Obtenue à :

Le : Mention :

ou ***Vous avez un diplôme étranger :***

INTITULE EXACT du diplôme :

Obtenu à :

Le : Rang de sortie :

(Joindre le relevé de notes ainsi que les éléments requis par l'E.D.)

(Joindre TOUS les documents requis par l'E.D.)

Titre de la thèse :
(développer le sujet en document joint)

DIRECTEUR DE THESE : *(Entrez un seul nom. Si une codirection de thèse est demandée, adressez-vous au secrétariat de l'Ecole Doctorale)*

Nom et prénom : Qualité : E-mail :

Laboratoire :

Financement :

DCCE ☐ Oui ☐ Non

Les signataires reconnaissent avoir pris connaissance de la charte des thèses et en avoir accepté les termes

L'Etudiant <i>date, signature</i>	Le Directeur de thèse <i>date, signature</i>	Le Directeur du laboratoire d'accueil <i>date, signature et cachet</i>
Proposition du Directeur de l'Ecole Doctorale : <input type="checkbox"/> Favorable à l'inscription <input type="checkbox"/> Défavorable à l'inscription <i>Date, Signature, Cachet:</i>		Décision du Président de l'Université Nice Sophia Antipolis <input type="checkbox"/> Autorisation accordée <input type="checkbox"/> Autorisation refusée <i>Date, Signature, Cachet:</i>

ATTENTION : cette préinscription est obligatoire, mais elle ne dispense pas de l'inscription administrative, qui devra être prise par l'étudiant auprès de la Scolarité dès l'autorisation accordée.