

AUTORISATION d'INSCRIPTION en DOCTORAT (1ère inscription)

Année universitaire 2014 / 2015

A remettre à la scolarité de votre UFR avec le dossier d'inscription (imprimer recto-verso)

M □ou Mme ☒ NOM: Bidort Pré Directeur de l'Ecole Doctorale: ED L127 EDIPS propose l'inscription en 1ère année de doctorat de : M ☒ou M Nom d'usage: Pré Né(e) le :	Mme Nom: Carrière nom: Mathieu Pays: Etats Unis d'Aménque
	, , ,
DISCIPLINE (cf. référentiel en ANNEXE 1):	prénom: Steve
Etablissement: Imna Sayau Adres	sse: Bâtiment Turing., Ecole Polytechnique. 1 rue Homoré
CODIRECTEUR DE THESE ¹ (thèse dirigée conjointement par 2 dire	ecteurs de thèse): Nom:
Prénom :Etablissem	
Adresse :	
Dans la LABORATOIRE D'ACCUEIL 1 TMDA SACIAN	
Adresse: Bahment Tuning Ecale Polytechnic	que 1 rue Homoré d'Estiemme d'Orves 91120 Palaiseau
DIRECTEUR: Nom: Boujemaa	
Adresse:	
FINANCEMENT de la thèse : Euro Jean Research	Council Grant GUDHI
Du 01/.11./ 2014 au 01/.11./.2017 Montant : 15.89	Mct
Contrat de travail : Oui / non EMPLOYEUR :	mna Saclay
Date effective de commencement de la thèse :Ql/l)	
Le Directeur de thèse	Le Directeur de l'unité de recherche
Signature	Signature
La Cardina sharin da hhàra (La Divertaux de l'école destarale
Le Codirecteur de thèse (pour les cotutelles internationales : se référer à la convention) Signature	Le Directeur de l'école doctorale Signature
en 1ère année de doctorat de : Nom :	: 2006 relatif à la formation doctorale, autorise l'inscription
Nom d'usage:Prénom: Mathieu	
Date/ Signa	ature

¹ Chaque directeur de thèse doit être professeur ou assimilé, ou titulaire d'une HDR, ou détenteur d'une dérogation délivrée par le Conseil Scientifique-HDR (article 17 de l'<u>arrêté du 07/08/2006</u> relatif à la formation doctorale)



AUTORISATION d'INSCRIPTION en DOCTORAT

Année universitaire 2014 / 2015

VOLET 2 (à imprimer au verso du volet 1) : recueil des avis préalables à la signature du directeur de l'École Doctorale à remplir dans le cas où le Directeur de l'École Doctorale sollicite un avis complémentaire avant signature (Voir les noms des contacts sur le site de l'ED ou de <u>Paris-Sud</u>)

ECOLE DOCTORALE : ED 427 - EDIPS	
DOCTORANT(E): M \(\sum \) ou Mme \(\sum \) Nom: Carrière Nom d'usage Carrière Prénom: Mathieu Titre de la Thèse: Signatures four les formes géométriques	
AVIS RECUEILLI AUPRES DE : M Ou Mme Nom :	
Nom d'usage Prénom :	
Agissant en qualité de :	
AVIS:	
Le signataire a vérifié que toutes les rubriques du volet 1 sont correctement renseignées :oui /non	
Date / Signature	