

**NOTICE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENT
DOCTORANT CONTRACTUEL**

Numéro Etudiant UPMC : _____
(A renseigner uniquement par les candidats ayant déjà été inscrits à l'UPMC en tant qu'étudiant)

ETAT CIVIL

(à renseigner en conformité avec votre pièce d'identité)

Civilité : ☐ Madame ☒ MonsieurNOM DE FAMILLE : GOLSTEINNOM D'USAGE : GOLSTEINPrénoms : Sidney Jonathan**NAISSANCE**

(à renseigner en conformité avec votre pièce d'identité)

Date de naissance : 13 / 5 / 1985Commune de naissance : UccleDépartement de naissance : BruxellesPays de naissance : BelgiqueNationalité : BelgeSi naturalisation, précisez la date : / /

Pour les agents nés à l'étranger, merci de renseigner (afin de demander le bulletin judiciaire n°2) :

NOM et Prénom du père : ~~BEL~~ GOLSTEIN PhilippeNOM et Prénom de la mère : BONHOMME Caroline**ADRESSE POSTALE**Pays de résidence : BelgiqueAdresse (ligne 1) : 377 avenue de la forêt de Saignes

Adresse (ligne 2) : _____

Code postal : 1640 Commune : Rhede Saint Genes**CONTACTS**N° de téléphone fixe : 102 / 358 / 49 / 42 /N° de téléphone portable : +32 / 478 31 / 38 / 90 /

Adresse électronique personnelle : (fournir une adresse que vous consultez régulièrement)

.....S.I.G.O.L.S.T.E.....@.....ULB.AC.BE.....

Personne à contacter en cas d'accident :

NOM.....GOLSTEIN..... Prénom.....Philippe.....

N° de téléphone : 1432 / 4771 30 / 30 / 23 /

SECURITE SOCIALE

Etes-vous immatriculé(e) à la Sécurité Sociale (française) : ☐ oui ☒ non

Si oui, numéro d'immatriculation : / / / / / / / / Clé / /

TITRE DE SEJOUR

(uniquement pour les doctorants de nationalité étrangère
Hors Union Européenne et résidant déjà en France)

Veuillez préciser la nature de votre titre de séjour :

- ☐ Titre de séjour Etudiant
- ☐ Titre de séjour Vie privée et familiale
- ☐ Titre de séjour Scientifique
- ☐ Carte de résident

Numéro : / / / / / / / /

Date de délivrance : / / / / / /

Lieu de délivrance :

Date de début de validité : / / / / / /

Date de fin de validité : / / / / / /

TITRE D'ACCES AU DOCTORAT

- ☐ Diplôme national (français) de Master
- ☐ Diplôme d'ingénieur (français) conférant le grade de Master
- ☐ Diplôme conférant le grade de master, à l'issue d'un parcours de formation établissant son aptitude à la recherche (Master des pays européens, anciens DEA/DESS...)
- ☒ Etudes à l'étranger d'un niveau équivalent au grade de Master (sur dérogation de l'école doctorale)
- ☐ Validation des acquis professionnels (sur dérogation de l'école doctorale)
- ☐ Autre (précisez) :

Spécialité :Électronique et télécommunications.....

Année d'obtention :2018.....

Etablissement d'obtention :Université libre de Bruxelles et Vrij Universiteit
of Brussels.....

Pays d'obtention : belgique
AGREGATION OU C.A.P.E.S.

Concours	Spécialité(s)	Académie d'obtention	Année d'obtention
AGREGATION			
C.A.P.E.S			

INFORMATIONS DOCTORALES

Ecole Doctorale : Numéro de l'ED : ED130 /

Nom de l'ED : EDiTE

Sujet de la thèse : Physical layer-based geocasting using multidimensional modulations and antenna arrays

Discipline CNU de la thèse : 63^{ème} section
(voir avec votre directeur de thèse. Vous pouvez vous référer à la liste des sections CNU : <http://www.cpcnu.fr/listes-des-sections-cnu>)

Unité de Recherche : L2E

Votre unité de recherche a-t-elle une tutelle de Sorbonne Université ? ☐ Oui ☒ Non
(Vérifiez avec votre directeur de thèse)

ADRESSE PROFESSIONNELLE

Localisation (site, campus) : 75013 Paris Jussieu

Adresse : 4 place Jussieu, aile 65-66

Boîte courrier : 252

Code postal : 75005 Commune : Paris
DIRECTEUR DE THESE

Nom et prénom du Directeur de thèse : Sarrasin Julien

Adresse électronique : julien.sarrasin@upmc.fr

Discipline (CNU) de l'HDR : 63e section

Unité de Recherche : L2E

Etablissement employeur du directeur de thèse :

- ☒ Sorbonne Université ☐ CNRS ☐ INSERM
☐ Autre, précisez :

CO-DIRECTEUR DE THESE (à renseigner uniquement dans le cas d'une co-direction, c'est-à-dire un encadrement par 2 directeurs de thèse Habilités à Diriger des Recherches)

Nom et prénom du Directeur de thèse : De Doncker Philippe

Adresse électronique : philippe.de.doncker@ulb.ac.be

Discipline (CNU) de l'HDR :

Unité de Recherche : Wireless Communication group, ULB

FINANCEMENT (à renseigner avec l'aide de votre directeur de thèse ou de votre école doctorale)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Contrat doctoral – Dotation ED
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Spécifique ENS
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Spécifique École Polytechnique
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Programmes doctoraux
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Politique scientifique
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Handicap
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Autres fléchés | <input type="checkbox"/> Contrat doctoral – ANR
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Labex/Idex
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Europe
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Entreprise
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Association ou fondation
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – DGA
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Autres ressources du laboratoire
<input type="checkbox"/> Contrat doctoral – Autres |
|--|--|

SERVICE NATIONAL

- ☐ Accompli ☐ Sursitaire ☐ Réformé ☒ Exempté

Service effectué du : au :

Type du service :

- ☐ Service national actif ☐ Coopération ☐ Service civil
☐ Journée défense et citoyenneté ☐ Engagement volontaire ☐ Objection de conscience
☐ Journée d'appel et de préparation à la défense

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES REMUNEREES

(Préciser : par exemple contrat étudiant, ancien élève de l'ENS, agrégé ou certifié stagiaire ou titulaire, boursier, demandeur d'emploi, etc...)

DU	AU	EMPLOYEUR	EN QUALITE DE
janvier 2015	septembre 2018	Blocus Assistance	bénévole

Je, soussigné, Goldstein Sidney
certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Bruxelles
Paris, le
Signature :

31 / 8 / 18



Le supplément familial de traitement est un complément de rémunération obligatoire pour tout agent public dont la rémunération est fixée par référence aux traitements des fonctionnaires ou évolue en fonction des variations de ces traitements, ET assumant la charge effective et permanente d'un enfant âgé de moins de 16 ans ou tout enfant jusqu'à l'âge de ses 20 ans sous réserve que sa rémunération n'excède pas 55% du SMIC horaire, multiplié par 169.

IMPORTANT : Afin de percevoir le SFT, des justificatifs doivent accompagner votre demande
(Livret de famille, attestation de la CAF, certificat de scolarité ou bulletin de salaire des enfants, attestation de rupture de vie commune, ordonnance de non conciliation, jugement attribuant la garde des enfants en cas de séparation ou tout autre élément permettant de justifier le versement de cet élément de paie)

PRENOM.....

☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e)
☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf (ve)

Le second parent est-il : Salarié : ☐ Oui ☐ Non
 Secteur : ☐ Privé ☐ Public

Remplir l'attestation de l'employeur du second parent au verso précisant qu'il ne perçoit pas le SFT

OPTION POUR les couples de fonctionnaires ou d'agents publics mariés, pacsés ou vivant en concubinage, assumant la charge du ou des mêmes enfants :

Monsieur Madame.....est désigné(e) pour ouvrir droit au
supplément familial de traitement au titre du ou des enfants.....

SITUATION DES ENFANTS				
Nom	Prénom	Date de naissance	Situation de l'enfant (élève, étudiant, apprenti ou autre..)	Adresse de résidence de l'enfant si différente de celle de l'agent

A noter : Le supplément est versé à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies et cesse d'être versé le premier jour du mois civil au cours duquel les conditions ne sont plus réunies

Je soussigné(e)déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à déclarer sans délais auprès de ma gestionnaire- tout changement de situation susceptible de modifier les droits au supplément familial de traitement.
Toute fausse déclaration ou omission de ma part entraînerait l'émission à mon encontre d'un ordre de reversement des sommes irrégulièrement perçues.

Fait à le
Signature

ATTESTATION

A remplir par l'employeur du conjoint ou du concubin si celui-ci est fonctionnaire ou agent public.

Je soussigné(e),

Fonction exercée,

Identité de l'Administration :

Certifie que M/Mme..... ,

Employé(e) en qualité de depuis le

Demeurant au

☐ Perçoit un supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial

Depuis le

Concernant les enfants suivants :

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

☐ Ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial

☐ Ne perçoit plus de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial

Depuis le

Fait à Paris, le

Cachet du service gestionnaire

Signature du responsable