**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**R**épublique **A**lgérienne **D**émocratique et **P**opulaire

**M**inistère de l’**E**nseignement **S**upérieur **وزارة التعليم العالي** et de la **R**echerche **S**cientifique **و البحث العلمي**

**Université Abderrahmane Mira** **جامعة عبد الرحمان ميرة**

**Bejaia**  **بجاية**

|  |  |
| --- | --- |
| **V**ice **R**ectorat de la **F**ormation **S**upérieure, **D**e **T**roisième **C**ycle, l’**H**abilitation  **U**niversitaire, **L**a **R**echerche **S**cientifique et la **F**ormation **S**upérieure de **P**ost-**G**raduation  **نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي**  **و البحث العلمي و التكوين العالي فيما بعد التدرج** |  |

**FICHE D’INSCRIPTION / REINSCRIPTION**

**Année Universitaire :……2018/2019………………..……**

|  |
| --- |
| **Doctorat 3ème Cycle LMD** |

***Cadre réservé à l’étudiant (e)***

Nom :……………………………………………………………………………………………......

Prénom :………………………………………………………………………………………….....

Date et Lieu de Naissance :………………………………………………………………………....

E mail :……................ .. ....................................N° Tél : ………………………………………....

Faculté :…………………………..................... Département :……………………………………

Dernier diplôme obtenu :………………………………………… Spécialité :………….…………

Date et lieu d’obtention :…………………………….….…………………………………………..

Demande à être inscrit (e) en  :…………… Année

N° d’Inscription (pour les réinscriptions) : …….………………………… ……………………….

L’année Universitaire de la 1ère inscription :………………………………………………………

Domaine :………………………………………Filière…………………………………………...

Spécialité/Option  (s’il ya lieu) :………………………………………………....………………..

Laboratoire d’accueil :……………………………………………………….…………………….

Activité professionnelle :………………………………………………………………………….

***Cadre réservé au Directeur de thèse* :**

Nom et Prénom  du directeur de thèse :………………………………………….…….………………

Grade / Lieu d’exercice :………………………………………………………….…….………………

Spécialité :…………………………………………………………………………………………..

Laboratoire :………………………………………………………………………………………..

E mail :………………………………………………N° tél :………………………………………….

Nom et Prénom du Co-directeur de thèse (s’il y’a lieu) :……………………………………………….

Grade /Lieu d’exercice………………………………………………………………………………….

E mail :………………………………….………….. N° tél :………………………………………….

***NB : 1 ère Inscription****: Joindre la Problématique du sujet signée par le Directeur de thèse et le Co- directeur (S’il y’a lieu)*

***Réinscription****: Joindre l’état d’avancement des travaux signé par le Directeur de thèse et le Co-directeur (S’il y’a lieu)*

***Intitulé de la thèse :***

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***Date probable de soutenance :***

***Signatures :***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Etudiant(e)* | *Avis et Visa du Directeur de thèse* | *Avis et Visa du Responsable du Comité de Formation Doctorale* | *Avis et Visa du Président du Conseil Scientifique de la Faculté* | *Avis et Visa du Vice Recteur*  *chargé de la*  *Post-Graduation* |
|  |  |  |  |  |

**R**épublique **A**lgérienne **D**émocratique et **P**opulaire

|  |  |
| --- | --- |
| **Sans titreM**inistère de l’**E**nseignement **S**upérieur et de la **R**echerche **S**cientifique  **Université Abderrahmane Mira** **Bejaia** | **وزارة التعليم العالي و البحث العلمي**  **جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية** |
| **V**ice **R**ectorat de la **F**ormation **S**upérieure, **D**e **T**roisième **C**ycle, l’**H**abilitation  **U**niversitaire, **L**a **R**echerche **S**cientifique et la **F**ormation **S**upérieure de **P**ost-**G**raduation  **نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي**  **و البحث العلمي و التكوين العالي فيما بعد التدرج** | |

|  |
| --- |
| **DECLARATION SUR L’HONNEUR** |

Année Universitaire : …………………….

Je soussigné (e):

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | ………………………………………………………………… |
| Prénom : | ………………………………………………………………… |
| Date de naissance : | ………………………………………………………………… |
| Lieu de naissance | ……………………………………………………………… |
| Etablissement ayant délivré le diplôme de Master :…………………………………….. | |
| Date d’obtention : …………………………………………………………………..… | |
| Prétendant (e) à l’inscription en 1ère année Doctorat LMD  Domaine : …………………………………………………………………………………… | |
| Filière : …………………….Spécialité : …………………… Option :……………….…….. | |
| Déclare sur mon honneur ne pas prétendre à **aucune autre inscription**  pour l’année ……………... à l’échelle nationale. | |

Nom et Prénom :……………………………

N° de la pièce d’identité :…………………..

Délivrée le :………….Par………………….

Légalisation de l’APC

Signature