**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

République Algérienne Démocratique et Populaire

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Documents and Settings\NADIA-PC\Mes documents\logo\logo ub taille papetrie (1).jpgMinistère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique | ***وزارة التعليم العالي و البحث العلمي*** |
| Université A. Mira de Bejaia | ***جامعة عبد الرحمان ميرة- بجاية*** |
| Vice Rectorat de la Formation Supérieure, De Troisième Cycle,  L’Habilitation Universitaire, La Recherche Scientifique  et la Formation Supérieure de Post-Graduation | |
| ***نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي، في الطور الثالث***  ***و التأهيل الجامعي و البحث العلمي٬ والتكوين العالي في ما بعد التدرج*** | |

**FICHE D’INSCRIPTION/REINSCRIPTION**

**Année Universitaire :……………………..……**

|  |
| --- |
| **Doctorat en Sciences**  **(Remplir Recto-Verso)** |

***Cadre réservé à l’étudiant (e)***

Nom :……………………………………………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………………………………………………

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

Adresse :………………………………………………………………………………………………...

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 :……………………………………………………………

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

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 :…………………………………………………………………………………

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

Email :……………………………… .………. …….. N° tél :………………………………………..

***NB : 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/ou***  *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 Président du Comité Scientifique*  *du Département* | *Avis et Visa du Président du Conseil Scientifique de la Faculté* | *Avis et Visa du Vice Recteur*  *chargé de la*  *Post-Graduation* |
|  |  |  |  |  |