

DEMANDE DE CHANGEMENT DU DIRECTEUR DE THESE

DOCTORANT

CNE :

CIN :

NOM & PRENOM :

Date de la 1ère inscription en CED :

Etablissement :

Laboratoire :

Sujet de thèse :

Le nouveau sujet de thèse (Au cas de changement) :
.....
.....

DIRECTEUR DE THESE

Atteste par la présente que je me décharge de l'encadrement de cet étudiant :

- Je cède l'encadrement au profit du Pr.
 Je cède l'encadrement au profit du Pr. tout en gardant le co-encadrement.

Avis et signature de l'ancien Directeur de Thèse

Nom et Prénom :
Grade :
Département :
Institution :
Email :
Téléphone :
Signature :

Avis et signature du nouveau Directeur de Thèse

Nom et Prénom :
Grade :
Département :
Institution :
Email :
Téléphone :
Signature :

Avis et signature du Responsable de l'ancien Laboratoire

Nom et Prénom :
Grade :
Département :
Institution :
Email :
Téléphone :
Signature :

Avis et signature du Responsable du nouveau Laboratoire

Nom et Prénom :
Grade :
Département :
Institution :
Email :
Téléphone :
Signature :