

DEMANDE DE CHANGEMENT DU SUJET DE THESE

DOCTORANT

CNE :

CIN :

NOM & PRENOM :

Date de la 1ère inscription en CED :

Etablissement :

Département :

Laboratoire :

L'ancien sujet de thèse :

.....

.....

.....

Le nouveau sujet de thèse :

.....

.....

.....

DIRECTEUR DE THESE

Avis et signature du Directeur de Thèse

Nom et Prénom :

Grade :

Département :

Institution :

Email :

Téléphone :

Signature :

Avis et signature du Directeur du CED

Nom et Prénom :

Grade :

Département :

Institution :

Email :

Téléphone :

Signature :