



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Ce formulaire est à renseigner et à faire signer par le/la Directeur/rice de l'Ecole Doctorale ou l'Université. Une copie scannée (ou une photo claire et lisible) du formulaire renseigné et signé est à importer dans le formulaire en ligne

<https://l.auf.org/formulaire-MT180-MU>

Date limite d'inscription : **8 mai 2024**

PAYS	
VILLE	
NOM	
PRENOM	
GENRE	
ADRESSE ELECTRONIQUE	
N° DE TÉLÉPHONE (cellulaire)	
UNIVERSITÉ DE RATTACHEMENT	
ECOLE DOCTORALE DE RATTACHEMENT (s'il y en a)	
DISCIPLINE	
PREMIÈRE ANNÉE D'INSCRIPTION AU DOCTORAT	
TITRE DE LA THÈSE (titre complet non vulgarisé)	

ANNÉE DE THÈSE ou DATE DE DEPOT DE THESE (si celui-ci a déjà été déposé)	
DATE OU ANNÉE (PRÉVUE) DE SOUTENANCE	
NOM DU.DES DIRECTEUR.S DE THÈSE	
ADRESSE ELECTRONIQUE DU DIRECTEUR DE THÈSE	
UNIVERSITÉ DE CO-TUTELLE (<i>s'il y en a</i>)	

Fait à :

Date :

Signature du/de la candidat.e :

Fait à :

Date :

Signature de la plus haute autorité de l'Université de rattachement ou du Directeur de l'École doctorale ou du Directeur de recherche (pour les inscrits)