

Année 20__/20__
Demande de codirecteur de thèse *

*Imprimé à retourner à l'Ecole Doctorale (ED), qui transmettra à l'Equipe Inscriptions après signature de sa direction***

1 DOCTORANT-E

Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame		
Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance	__ / __ / ____
Email@.....		

N° étudiant	_____	N° de l'ED	_____	Date de 1 ^{ère} inscription en thèse
-------------	-------	------------	-------	---	-------

2 AVIS DU DIRECTEUR DE THESE

Je soussigné-e (NOM et prénom)

Accepte la codirection de M./Mme

Date et signature :

3 AVIS DU CODIRECTEUR DE THESE

Je soussigné-e (NOM et prénom)

Grade Section CNU

Laboratoire N° de l'ED

Lieu d'exercice

Diplôme le plus élevé Doctorat d'Etat Doctorat Autre :

HDR (date et université d'obtention)

Autorisation d'encadrement d'une thèse autorisée
par Université de Paris (date)

Email@.....

Accepte la codirection de la thèse de Mme/M.

Date et signature :

4 AVIS DU DIRECTEUR-RICE DE L'ECOLE DOCTORALE

Je soussigné-e

Directeur-riche de l'ED n° :

Donne un avis : favorable défavorable

Date, signature et cachet :

* Toute demande de co-direction de thèse devra obligatoirement être transmise avant la fin de la 2^e année de doctorat.

** Imprimé à retourner dûment complété et signé (doctorant-e, directeur-riche de thèse, et codirecteurs-rices de thèse) à l'École doctorale, qui transmettra à l'Equipe Inscriptions après avis et signature de la direction de l'ED.