**Année universitaire : 20.../20...**

Je soussigné(e),

Nom : ………………………………………..Prénom : ………………………..…………………………

Né (e) le :…*…………….*……….à …………..………… …………Wilaya : …………………………...

Résident (e) à : *………………………………………………………*Wilaya : ……………………………

E-mail : ………….. …………………………Tél. : ………………………………………………………

Fils (fille) de :…………………………………………………………………………………………………

Et de : …………………………………………………………………………………………………………

Nationalité : …………………………

Situation vis-à-vis du Service National : Accompli Sursitaire Dispensé

Souhaite me réinscrire en : **Doctorat** **en Sciences** **Doctorat D-LMD**  **Magister**

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

Département : … …………………………………………………………..………………………………...

**Année universitaire de la première inscription :**

Thème de recherche : ……………………….………………………………………………………………….

**Directeur de Thèse :**

Nom : …… ………………………………. Prénom : ………… ……………………………………….

Grade : … …………………. ……….. Fonction : … ……………………………………………………..

Lieu d’exercice : …… *……………………………………………….*……………………..……………………

**Co-Directeur** **de Thèse** (s’il y a lieu) :

Nom : ……………………………………………………. Prénom : ………………………………………

Grade : …………………………………………………… Fonction : ……………………………………..

Lieu d’exercice : …………………………………………………………………………………………………..

**Laboratoire de Recherche** :

Dénomination : …… ……………………………………………………………………………………..

Localisation : …..… …… …… …… …… Directeur : …………………………………………………….

**Je déclare sur l’honneur que les informations données ci-dessus sont exactes et authentiques**

A ………………….. le : ………………..… …… Signature du Doctorant ( e )