Demande de Dérogation pour une inscription en 4èmeet 5ème Année de Doctorat LMD

**Année Universitaire 20…/20…**

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Téléphone :

E-mail :

Inscrit en Doctorat LMD :……..…………Filière :…………..Spécialité……….………...…

Directeur de thèse :…………………………………………………………………………..

Laboratoire :…………………………………………………………………………………

Intitulé du sujet :………………………………………………………………………………

Motif(s) de la demande de prolongation d’inscription :………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

 Signature de Doctorant ( e )

Avis motivé du Directeur de thèse :……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Nom du Directeur de thèse :

Oran, le ……………………………. Signature

**AVIS DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU DÉPARTEMENT ( CSD )**

**AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA FACULTÉ ( CSF )**

 **N.B : Demande de dérogation à partir de la 4ème Année**