**Département** : …………………….. **Date le …/…/20..**

# INTEGRATION DE CO-ENCADREUR

**DE DOCTORAT LMD**

Nom et Prénom du l’Encadreur : ………………...……………………..….………

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

Université : ………………………….…………….………………………………..

Intitulé :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Option :…………………………………………………………………………

Date et Signature :

**Nom et Prénom du Co -Encadreur : …………………………….………………**

**Grade :…………………………………………………………………………….**

**Université : ………………………….…………….………………………………**

**Date et Signature :**

## Candidat

Nom et Prénom du Candidat : ……………………………………………………

Date et Lieu de Naissance :……………………………………………………….

Date et Lieu d’Obtention du Master : …………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Avis du CFD :………………………………………………………………………………

Avis du CSD :………………………………………………………………………………

Avis du CSF :………………………………………………………………………………