|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم التسجيل:........................................................................................** | |  | | | | **السنة الجامعة:** | **...........20**|**............02** | |
| **الكلية :** | **..........................................................................................................................** | | Faculté**:** | **قسم :** | **.............................................................................................................** | | | Département ; |

طلـب اعادة التسجـيـل في دكتوراه الطورالثالث **ل.م.د**

DEMANDE DE REINSCRIPTION EN DOCTORAT LMD CYCLE-LMD

:

**3éme Année**

**2éme Année**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم ولقب الطالب :** | | | | | | **........................................................................................................................................................................................................** | | | | | | Nom et Prénom de l’Etudiant : | | | | | | |
| **تاريخ ومكان الميلاد:** | | | | | | **............................................................................................................................................................................................................................** | | | | | | | Date et lieu de naissance : | | | | | |
| **الجنسية** : | | **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | | | | | | | | | | | | | | Nationalité : | | |
| **العـنوان :** | | | **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | | | | | | | | | | | | | Adresse : | | |
| **الشهادة المحصل عليها :** | | | | | | | **…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………** | | | | | | | | Diplôme d’accès : | | | |
| **اطلب اعادة التسجيل لتحضير دكتوراه الطور الثالث ل.م.د خلال السنة الجامعية :20…………/20…………**  ***Sollicite la Réinscription pour la préparation du Doctorat 3ème cycle LMD au titre de l’année universitaire : 20……./20…….*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان مشروع الدكتوراه :** | | | | | | | | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | Intitulé du Doctorat : | | | | |
| **الشعبة/التخصص :** | | | | | **……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | Filière /Option : | | | | |
| **المجال :** | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……** | | | | | | | | | | | | | | | | Domaine : | |
| **عنوان الأطروحة**: | | | | | **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | | | | | | | | | Intitulé de la Thèse : | | | | |
| **اسم ولقب المشرف :** | | | | | | **……………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | Nom et Prénom du Directeur de thèse : | | | | | | | |
| **الرتبة :** | **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………** | | | | | | | | | | | | | | | | | Grade : |
| **مؤسسة الانتماء :** | | | | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | Etablissement de Rattachement : | | | | | | |
| **المخبر المستقبل (التسمية ، المسؤول) :** | | | | | | | | |  | Laboratoire d’accueil : (Dénomination , Responsable) : | | | | | | | | |
| **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Avis et signature du directeur de thèse**

**رأي و توقيع الــمشرف**

**Fait le ,**

**Signature de l’étudiant(e)**

**تــوقيع الـطالب**