|  |  |
| --- | --- |
| République Algérienne Démocratique et Populaire  Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  Université de Saïda – Dr. Moulay Tahar | C:\Users\Mezouar\Desktop\Université\logo-saida.png |
| Vice Rectorat de la formation supérieure de troisième cycle, l’habilitation universitaire et la recherche scientifique, et la formation supérieure de post-graduation | |

**ملف إعادة التسجيل في الدكتوراه (ل.م.د) 2023-2024**

**Dossier de réinscription en Doctorat LMD 2023-2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom :** |  | **الاسم و اللقب:** |
| **Département :** |  | **القسم :** |
| **Faculté :** |  | **الكلية :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **N.B :** Les dossiers doivent être examines et validés par le **CFD** par le **CSD** ensuite par le **CSF**. | **ملاحظة :** تتم الدراسة و المصادقة على الملفات خلال الهيئات البيداغوجية و العلمية (ل.ت.د) و (ل.ع.ق) ثم (م.ع.ك). |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Document** | **الوثيقة** | **الرقم** |
| 01 | * Demande de réinscription [**pour les 2ième et 3ième inscriptions**] * Ou demande de dérogation pour réinscription [**pour les 4ième et 5ième inscriptions**] | * طلب إعادة التسجيل (**بالنسبة للتسجيلين، الثاني و الثالث**) * او طلب تمديد التسجيل (**بالنسبة للتسجيل الرابع و الخامس**). | 01 |
| 02 | * Autorisation de réinscription. * Ou Autorisation de prolongation d’inscription. | * الترخيص بإعادة بالتسجيل. * او الترخيص بتمديد التسجيل. | 02 |
| 03 | Rapport annuel de l’état d’avancement. | التقرير السنوي لحالة تقدم اعمال البحث. | 03 |
| 04 | Fiche de renseignement. | إستمارة معلومات. | 04 |
| 05 | Copie de l'attestation d'inscription de l'année précédente 2022-2023. | نسخة من شهادة التسجيل للسنة الماضية (2022-2023). | 05 |
| 06 | * Attestation de fonction récente, pour les doctorants salariés. * Ou déclaration sur l’honneur de non activité rémunérée, pour les doctorants non-salariés. | * **شهادة عمل حديثة** ، **بالنسبة للطلبة الاجراء**. * تصريح شرفي بعدم العمل ، **بالنسبة للطلبة الغير اجراء.** | 06 |
| 07 | Récépissé portant paiement des droits d’inscription de 200,00 DA à verser au nom de l’Agent Comptable de l’Université de Saida (N° de CCP : 322574/31). | وصل اثبات تسديد حقوق  التسجيل بقيمة 200٬00 دج، تدفع باسم العون المحاسب لجامعة سعيدة (N° de CCP : 322574/31) . | 07 |
| يجب ملأ الإستمارات و طبعها بأجهزة الإعلام الألي (لا تقبل الإستمارات المملوءة بخط اليد). | | | |

**طلـب اعادة التسجـيـل في الدكتوراه − ل.م.د**

**Demande de réinscription en Doctorat − LMD**

|  |  |
| --- | --- |
| **2éme Année :** | **3éme Année :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom du doctorant : | | |  |
| Date et lieu de naissance : | | |  |
| **أطلب إعادة التسجيل لتحضير الدكتوراه ل.م.د للسنة الجامعية 2023-2024.**  **Sollicite la réinscription pour la préparation du Doctorat LMD durant l’année universitaire 2023-2024.** | | | |
| Spécialité : |  | | |
| Filière : |  | | |
| Domaine : |  | | |
| Intitulé de la Thèse : |  | | |
| Année 1ère inscription: | **/** | | |
| Nom et Prénom du directeur de thèse, Grade : | |  | |
| Etablissement de Rattachement : | |  | |
| Laboratoire d’accueil, Responsable; | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رأي و توقيع رئيس لجنة التكوين في الدكتوراه  Avis et signature du Président du Comité de Formation Doctorale  محضر رقم:..........................PV n°  duالمؤرخ في :............................... |  | رأي و توقيع الــمشرف  Avis et signature du directeur de thèse |  | طالب الدكتوراه (التاريخ والإمضاء)  Le doctorant  (Date et signature) |

**طلـب تمديد التسجـيـل في الدكتوراه − ل.م.د**

**Demande de dérogation pour inscription en Doctorat LMD**

|  |  |
| --- | --- |
| **4éme Année :** | **5éme Année :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom du doctorant : | | |  |
| Date et lieu de naissance : | | |  |
| **أطلب تمديد التسجيل لتحضير الدكتوراه ل.م.د للسنة الجامعية 2023-2024.**  **Sollicite une dérogation pour la préparation du Doctorat LMD durant l’année universitaire 2023-2024.** | | | |
| Spécialité : |  | | |
| Filière : |  | | |
| Domaine : |  | | |
| Intitulé de la Thèse : |  | | |
| Année 1ère inscription : | **/** | | |
| Directeur de thèse, Grade : | | **/** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motif de la demande de dérogation :** | |  |
| …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………....  ………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Nombre de publications réalisées : | ........... | |
| Nombre de communications réalisées : | ........... | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رأي و توقيع رئيس لجنة التكوين في الدكتوراه  Avis et signature du Président du Comité de Formation Doctorale  محضر رقم:..........................PV n°  duالمؤرخ في :............................... |  | رأي و توقيع الــمشرف  Avis et signature du directeur de thèse |  | طالب الدكتوراه (التاريخ والإمضاء)  Le doctorant  (Date et signature) |

**ترخيص بإعادة التسجـــيـــل في الدكتوراه − ل.م.د**

**Autorisation de réinscription en Doctorat − LMD**

|  |  |
| --- | --- |
| **2éme Année :** | **3éme Année :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom du doctorant : | | | |  |
| Date et lieu de naissance : | | | |  |
| Nationalité : |  | | | |
| **مقبول إعادة تسجيله في الدكتوراه ل.م.د خلال السنة الجامعية 2023-2024.**  **Est autorisé(e) à se réinscrire en Doctorat LMD au titre de l’année universitaire 2023-2024.** | | | | |
| Spécialité : | |  | | |
| Filière : | |  | | |
| Domaine : | |  | | |
| Intitulé de la Thèse : | |  | | |
| Année 1ère inscription: | | **/** | | |
| Nom et Prénom du directeur de thèse, Grade : | | |  | |
| Etablissement de Rattachement : | |  | | |
| Laboratoire d’accueil, Responsable; | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عميد الكلية (التاريخ و التوقيع)  Le Doyen de la Faculté (Date et Signature) |  | نائب عميد الكلية (التاريخ و التوقيع)  Le Vice-Doyen de la Faculté (Date et Signature) |

**ترخيص بتمديد التسجـــيـــل في الدكتوراه − ل.م.د**

**Autorisation de prolongation d’inscription en Doctorat − LMD**

|  |  |
| --- | --- |
| **4éme Année :** | **5éme Année :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom du doctorant : | | | |  |
| Date et lieu de naissance : | | | |  |
| Nationalité : |  | | | |
| **مقبول تمديد تسجيله في الدكتوراه ل.م.د خلال السنة الجامعية 2023-2024.**  **Est autorisé(e) à prolonger son inscription en Doctorat LMD au titre de l’année universitaire 2023-2024.** | | | | |
| Spécialité : | |  | | |
| Filière : | |  | | |
| Domaine : | |  | | |
| Intitulé de la Thèse : | |  | | |
| Année 1ère inscription: | | **/** | | |
| Nom et Prénom du directeur de thèse, Grade : | | |  | |
| Etablissement de Rattachement : | |  | | |
| Laboratoire d’accueil, Responsable; | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عميد الكلية (التاريخ و التوقيع)  Le Doyen de la Faculté (Date et Signature) |  | رأي و توقيع رئيس المجلس العلمي للكلية  Avis et signature du P/CSF  محضر رقم:..........................PV n°  du المؤرخ في :................................. |

**التقرير السنوي لحالة تقدم اعمال البحث في الدكتوراه − ل.م.د (1/2)**

**Etat d’avancement des travaux de recherche de Doctorat - LMD (1/2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nom et Prénom du Doctorant : |
|  | Date et lieu de naissance : |
|  | Année de la 1ère inscription: |
|  | Le Directeur de Thèse : |
|  | Spécialité : |
|  | Filière : |
|  | Domaine : |
|  | Intitulé de la Thèse : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Résumé de l’état d’avancement des travaux de recherche :** |  |
| …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رأي و توقيع رئيس لجنة التكوين في الدكتوراه  Avis et signature du Président du Comité de Formation Doctorale  محضر رقم:..........................PV n°  duالمؤرخ في :............................... |  | رأي و توقيع الــمشرف  Avis et signature du directeur de thèse |  | طالب الدكتوراه (التاريخ والإمضاء)  Le doctorant  (Date et signature) |

**التقرير السنوي لحالة تقدم اعمال البحث في الدكتوراه − ل.م.د (2/2)**

**Etat d’avancement des travaux de recherche de Doctorat - LMD (2/2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **A) Principaux résultats :**   1. **Publications :** |  |
| * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 1. **Communications :** |  |
| * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B) Formations acquises**   1. **Intitulé et volume horaire des Cours suivis :** |  |
| * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 1. **Ateliers suivis :** |  |
| * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 1. **Autres formations acquises :** |  |
| * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رأي و توقيع رئيس لجنة التكوين في الدكتوراه  Avis et signature du Président du Comité de Formation Doctorale  محضر رقم:..........................PV n°  duالمؤرخ في :............................... |  | رأي و توقيع الــمشرف  Avis et signature du directeur de thèse |  | طالب الدكتوراه (التاريخ والإمضاء)  Le doctorant  (Date et signature) |

**استمارة إعادة التسجـيـل في الدكتوراه − ل.م.د**

**Formulaire de réinscription en Doctorat − LMD**

|  |  |
| --- | --- |
| Spécialité : |  |
| Filière : |  |
| Intitulé de la thèse : |  |
| Année de la 1ère inscription: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Identification***  ***du Doctorant*** | Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date et lieu de naissance : |  |
| Prénom du Père : |  |
| Nom et Prénom de la mère : |  |
| Adresse : |  |
| Téléphone : |  |
| Adresse Email : |  |
| Situation / Service nationale : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cursus du Doctorant*** | ***Diplômes obtenus*** | ***Date d’obtention*** | ***Lieu d’obtention*** |
| Baccalauréat |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Identification des Encadreurs*** | ***Directeur de thèse*** | | ***Co-directeur de thèse*** | |
| Nom et Prénom : |  | Nom et Prénom : |  |
| Grade : |  | Grade : |  |
| Faculté : |  | Faculté : |  |
| Etablissement de Rattachement : |  | Etablissement de Rattachement : |  |

|  |
| --- |
| طالب الدكتوراه (التاريخ والإمضاء)  Le doctorant (Date et signature) |

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**تصريح شرفي بعدم العمل**

أنا الموقع(ة) أدناه،

السيد(ة) :

المولود(ة) بتاريخ :  بـ :

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم : الصادرة عن دائرة :بـتاريخ :

مترشح(ة) للتسجيل في السنة : دكتوراه ل.م.د (الطور الثالث).

شعبة :  تخصص :

بجامعة سعيدة – د. مولاي طاهر ، خلال الموسم الجامعي 2023-2024.

أصرح بشرفي بأنني لا أمارس أي مهنة أو وظيفة مدفوعة الأجر أو أي نشاط مربح آخر.

**ملاحظة : يعتبر هذا التصريح وثيقة بغرض التسجيل في السنة       دكتوراه ل.م.د (الطور الثالث).**

توقيع المعني(ة) بالأمر تأشيرة المصادقة