|  |  |
| --- | --- |
| République Algérienne Démocratique et PopulaireMinistère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ScientifiqueUniversité 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) 2024-2025**

**Dossier de réinscription en Doctorat LMD 2024-2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 2023-2024. | نسخة من شهادة التسجيل للسنة الماضية (2023-2024). | 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. | وصل اثبات تسديد حقوق  التسجيل بقيمة 200٬00 دج. | 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 2024-2025.****Sollicite la réinscription pour la préparation du Doctorat LMD durant l’année universitaire 2024-2025.** |
| 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 الدكتوراهAvis et signature du Président du Comité de Formation Doctoraleمحضر 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 2024-2025.****Sollicite une dérogation pour la préparation du Doctorat LMD durant l’année universitaire 2024-2025.** |
| 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 الدكتوراهAvis et signature du Président du Comité de Formation Doctoraleمحضر 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 2024-2025.****Est autorisé(e) à se réinscrire en Doctorat LMD au titre de l’année universitaire 2024-2025.** |
| 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 2024-2025.****Est autorisé(e) à prolonger son inscription en Doctorat LMD au titre de l’année universitaire 2024-2025.** |
| 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 للكليةAvis et signature du P/CSFمحضر 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 الدكتوراهAvis et signature du Président du Comité de Formation Doctoraleمحضر 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 الدكتوراهAvis et signature du Président du Comité de Formation Doctoraleمحضر 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 2024-2025.

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