IDENTIFICATION DU SUJET

Département :.....
N°de référence :.....
Année d'inscription :.....
Etudiant (Nom/Prénom) :.....
Encadreur (Nom/Prénom) :.....
Spécialité :.....
Option :.....
Nature de thèse

Magister ☐

Doctorat ☐

Doctorat LMD ☐

PGS ☐

Titre :.....
.....
.....
.....
Mots-clés : .....
.....
.....
Résumé :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cadre réservé au CERIST
N° du formulaire :
Date de réception :
Date de validation :

Le CERIST informe les concernés, que tout formulaire mal rempli, ne serait pas pris en considération dans l'opération du signalement, et aucune réponse ne serait retourné au doctorant