

**UNIVERSITE DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE
« HOUARI BOUMEDIENE »**

**Vice- Rectorat Charge de la
Post-Graduation, de la Recherche
Scientifique et de l'Habilitation Universitaire**

SOUS-DIRECTION DE LA POST-GRADUATION

Année Universitaire 20.. / 20..

AUTORISATION DE REINSCRIPTION EN DOCTORAT LMD

(A remplir avec le plus grand soin et de façon lisible)

Je soussigné :

Le Directeur de Thèse :

Nom et prénom (s) :

Grade : Fonction :

Lieu d'exercice :

Autorisons l'étudiant (e) :

Matricule :

Nom et prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Nombre d'Inscription :

A prendre une inscription pour l'année universitaire 20.. / 20.. en Doctorat (LMD) sur le thème :

.....
.....
.....

Fait le,

VISA DU CHEF DE DEPARTEMENT

DIRECTEUR DE THESE

VISA DU DOYEN DE LA FACULTE