



Proposition de jury de soutenance de thèse de doctorat

Identité du doctorant :

Nom & Prénom du candidat :			
Date et lieu de naissance :			
C.N.E.		C.I.N.E.	
Année universitaire de 1 ^{ère} inscription :	20 -- / 20 --		
Directeur de thèse	Nom & prénom		
	Grade		
	Etablissement		
	Email		
	Téléphone		
Co-directeur de Thèse	Nom & prénom		
	Grade		
	Etablissement		
Structure de recherche d'accueil :			
Formation doctorale :	Sciences Médicales, Pharmaceutiques et Recherche Translationnelles		
Intitulé de la thèse :			
Discipline :			
Spécialité :			المجال (باللغة العربية)
			التخصص (باللغة العربية)

Jury proposé: *(dupliquer des lignes en cas de besoin)*

Nom et Prénom*	Etablissement	Grade	Qualité
			Président
			Rapporteur & Examineur
			Rapporteur & Examineur
			Rapporteur & Examineur
			Examineur
			Directeur de thèse

* Veuillez renseigner les noms des rapporteurs et leurs affiliations sans erreurs de frappe (comme ils doivent apparaître sur leurs lettres d'invitations)

Date de soutenance** :

** L'avis de soutenance doit être affiché publiquement au moins 20 jours avant la date de soutenance

Date et Signature du directeur de thèse

Avis et signature du directeur du CED

Avis et signature du Chef de l'établissement