Université Cheikh ANTA DIOP DE DAKAR



##### **E**cole **d**octorale **P**HYSIQUE, **C**HIMIE, **S**CIENCES DE LA

##### TERRE, DE L’**U**NIVERS ET DE L’**I**NGENIEUR (**ED-PCSTUI**)

##### FacultE (ou ECOLE) :…………………………..

**FORMULAIRE DE Demande d’autorisation de soutenance**

 **D’UNE THESE DE DOCTORAT**

NOM et Prénom(s) du Candidat : …………………………………………………………………

Date et lieu de naissance : …………………………………………………………………………..

Date de première inscription : ………………………………………………………………………

Formation doctorale :…………………………………………………………………………..……

Directeur(s) de thèse :......…………………………………………………………………………...

Date et lieu de la soutenance : ……………………………………………………………………...

*Sujet de la thèse* : …………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………...

**Composition du jury :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jury** | **Nom et Prénom(s)** | **Grade** | **Etablissement** |
| Président |  |  |  |
| Rapporteurs |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Examinateurs |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Directeur |  |  |  |
| Co-directeur |  |  |  |

|  |
| --- |
| VISAS |
| **Directeur(s) de thèse** | **Responsable de la Formation Doctorale** | **Curateur de l’Ecole Doctorale** | **Directeur de l’Ecole Doctorale** | **Le Chef d’établissement** |
|  |  |  |  |  |