

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION EN DOCTORAT ANNÉE 20 /20

- DEMANDE POUR UNE DEUXIÈME ANNÉE
 DEMANDE POUR UNE TROISIÈME ANNÉE

Bureau des études
doctorales

DOCTORANT

NOM – Prénom Mme M. _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Tél. mobile : _____ Courriel : _____

N° étudiant : _____

Année de la 1^{ère} inscription en thèse : _____ Panthéon Assas Autre

Sujet de thèse : _____

Discipline : _____ École Doctorale : _____

Attention : Tout changement doit faire l'objet d'une demande de modification (imprimé téléchargeable sur le site www.u-paris2.fr)

Date _____

Signature

AVIS DU DIRECTEUR DE THÈSE

Directeur de thèse : _____ Avis Favorable Avis Défavorable

Motif en cas d'avis défavorable : _____

Date _____

Signature

PROPOSITION DU DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DOCTORALE

Directeur de l'École Doctorale : _____

Proposition pour une réinscription

Proposition de non réinscription

Motif en cas de proposition de non-réinscription : _____

Date _____

Signature

DÉCISION DU PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

Accordé Refusé

Date _____

Signature

Stéphane BRACONNIER