

**CENTRE D'ETUDES DOCTORALES DES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE**

**Fiche de demande de soutenance de thèse**

**Date :**

**Nom et Prénom :**

**CIN :**

**C.N.E :**

**Date de première inscription en doctorat :**

**Réservé à l'administration**

**N° de thèse : /CSVS**

-----  
**Titre :**

**Directeur de thèse : Professeur**

**Formation doctorale :**

**Structure de recherche accréditée :**

**Production scientifique (joindre les preuves : copies et justificatifs)**

**Proposition de rapporteurs dont 2 extérieurs à l'université :**

**Rapporteur 1 : Pr....., PES, .....**

**Rapporteur 2 : Pr....., PES, .....**

**Rapporteur 3 : Pr....., PES, .....**

**Rapporteur 4 : Pr....., PES, .....**

**Rapporteur 5 : Pr....., PES, .....**

-----  
**Signature du directeur de thèse :**

**Avis et signature du Directeur du CEDOC :**

**Décision et signature du chef d'établissement de domiciliation de la formation doctorale concernée :**

**Décision et signature du chef d'établissement de domiciliation du CEDoc :**