UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

Ecole Doctorale
« Eau, Qualité et Usages de l'Eau »

EDEQUE

Année académique 2008-2009

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRANSFORMATION D'INSCRIPTION

Identification du candidat

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Adresse domicile : .....

.....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Doctorat auquel le candidat est précédemment inscrit

Intitulé du Doctorat : .....

Etablissement de rattachement du Doctorat : .....

Année de première inscription en thèse : ..... Nombre d'années d'inscription : .....

Nom, prénoms et grade du directeur de thèse : .....

Nom, prénoms et grade du co-directeur de thèse : .....

Nom et Adresse du Laboratoire d'accueil : .....

.....

Sujet de thèse : .....

.....

.....

Doctorat auquel le candidat demande son admission

Intitulé du Doctorat : .....

Etablissement de rattachement du Doctorat : .....

Nom et Adresse du Laboratoire d'accueil : .....

.....

Sujet de thèse : .....

.....

.....

BP 5005 Dakar-Fann – Tel. 33 864 0104 - 77 636 9356 – Dakar [Sénégal] - Email: edege@yahoo.fr / edeque@gmail.com

Thèse en cotutelle

Nom et Adresse de l'établissement universitaire partenaire : .....

.....

Nom et Prénoms du Responsable de la formation doctorale dans l'établissement partenaire : .....

.....

Nom, Prénoms et Grade du Directeur de thèse dans l'établissement partenaire : .....

.....

Avis du (des) Directeur (s) de thèse

Nom, prénoms et grade du Directeur de thèse : .....

Adresse : .....

Avis favorable ❑ Avis défavorable ❑

Date : ..... Signature : .....

Nom, prénoms et grade du co-directeur de thèse : .....

Adresse : .....

Avis favorable ❑ Avis défavorable ❑

Date : ..... Signature : .....

Avis du Responsable du Doctorat demandé

Nom et Prénoms du Directeur Responsable du Doctorat : .....

Avis favorable ❑ Avis défavorable ❑

Date : ..... Signature : .....

Avis du Directeur de l'École Doctorale

Nom et Prénoms du Directeur de l'École Doctorale : .....

Avis favorable ❑ Avis défavorable ❑

Date : ..... Signature : .....

Avis du Chef de l'établissement de rattachement du Doctorat

Nom et Prénoms du Chef d'Établissement : .....

Avis favorable ❑ Avis défavorable ❑

Date : ..... Signature : .....