Formulaire d’Inscription

Diplôme de Doctorat (1ère Année)

[First-Year Doctoral Program Registration Form]

# Données Personnelles [Personal Details]

|  |  |
| --- | --- |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Date de Naissance [Date of Birth (DD/MM/YYYY)] :       | Sexe [Gender] : [ ]  M [ ]  F |
| Lieu de Naissance [Place of Birth] :       | Pays de Naissance [Country of Birth] :       |
| Nationalité à la Naissance [Nationalilty at Birth] :       |
| Numéro de Sécurité Sociale [Social Security Number] :       |
| Adresse [Address] :       |
| Ville [City] :       | Région [Region] :       |
| Pays [Country] :       | Courriel [E-Mail] :       |
| Tél. Portable [Mobile] :       | Tél. Domicile [Phone] :       |

# Financement de la Thèse [Thesis Funding]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Source de Financement #1 [Funding Source #1] :       | Montant [Total] :      |  |
| Source de Financement #2 [Funding Source #2] :       | Montant [Total] :      |  |
| Autres Sources [Other Sources if Available] :      | Montant [Total] :      |  |

# Master – Informations [Master Degree]

|  |
| --- |
| Titre du Master ou du Diplôme Equivalent [Master Degree or Equivalent Diploma Title] :      |
| Date Obtenue ou Prévue d’Obtention [Date Obtained or Expected (DD/MM/YYYY)] :       |
| Moyenne [GPA] :       | Rang [Rank] :       |
| Université Délivrant le Diplôme [University] :       |
| Adresse de l’Université [University’s Address] :      | Ville [City] :      | Pays [Country] :      |

# Thèse – Informations [Thesis]

* 1. Sujet du Thèse [Thesis Subject] :

|  |
| --- |
|       |

La Cotutelle ou la Codirection de Thèse Organisée par la Présente Convention se Déroulera sous les Directions Respectives de [By this Codirection or Joint Agreement the Thesis Will Occur Under the Supervision of] :

* 1. L’Université à l’Etranger [Foreign University]:

|  |
| --- |
| Nom de l’Etablissement [Univesity] :       |
| Adresse [Address] :       | Code Postal [Postal Code] :      |
| Ville [City] :       | Pays [Country] :       |
| Nom du Laboratoire d’Accueil [Laboratory] :       |
| Adresse [Address] :       | Code Postal [Postal Code] :      |
| Ville [City] :       | Pays [Country] :       |
| * + 1. Responsable de la Formation Doctorale [Head of the Doctoral Program]
 |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       |
| Tél. [Mobile Phone] :       |
| * + 1. Directeur de Thèse [Thesis Director]
 |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       |
| Tél. [Mobile Phone] :       |
| * + 1. Co-Encadrant de Thèse [Thesis Co-Director]
 |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       |
| Tél. [Mobile Phone] :       |

* 1. L’Université Libanaise [The Lebanese Univesity] :

|  |
| --- |
| * + 1. Responsable de la Formation Doctorale [Head of the Doctoral Program] :
 |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       |
| Tél. [Mobile Phone] :       |

* + 1. Directeur de Thèse au Liban [Thesis Director – Lebanon]

|  |  |
| --- | --- |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       | Tél. [Mobile Phone] :       |
| Faculté [Faculty] :       |
| Nom du Laboratoire [Laboratory] :       |
| Adresse du Laboratoire [Laboratory’s Address] :       |
| Avis [Opinion] :  |
| Favorable [Positive] : [ ]  | Défavorable [Negative] : [ ]  |
| Date [Date (DD/MM/YYYY)] :       | Signature [Signature] : |

* + 1. Co-Encadrant de Thèse au Liban [Thesis Co-Director – Lebanon]

|  |  |
| --- | --- |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       | Tél. [Mobile Phone] :       |
| Faculté [Faculty] :       |
| Nom du Laboratoire [Laboratory] :       |
| Adresse du Laboratoire [Laboratory’s Address] :       |
| Avis [Opinion] : |
| Favorable [Positive] : [ ]  | Défavorable [Negative] : [ ]  |
| Date [Date (DD/MM/YYYY)] :       | Signature [Signature] : |

* + 1. Directeur du Laboratoire [Laboratory Director]

|  |  |
| --- | --- |
| Nom [Family Name] :       | Prénom [Given Name] :       |
| Courriel [E-mail] :       | Tél. [Mobile Phone] :       |
| Faculté [Faculty] :       |
| Nom du Laboratoire [Laboratory] :       |
| Adresse du Laboratoire [Laboratory’s Address] :       |
| Avis [Opinion] :  |
| Favorable [Positive] : [ ]  | Défavorable [Negative] : [ ]  |
| Date [Date (DD/MM/YYYY)] :       | Signature [Signature] : |

Signature du Candidat [Applicant’s Signature]

Je Soussigné, Certifie Que les Informations Fournies ci-dessus Sont, à ma Connaissance, Complètes et Exactes. [I Certify that Provided Details are Complete and Correct to the Best of my Knowledge and Belief.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** [Date (DD/MM/YYYY)]**:**       | **Signature** [Signature]**:** |

# Section Réservée à l’Ecole Doctorale des Sciences et de la Technologie [Section Reserved for the Doctoral School of Sciences and Technology]

* 1. Decision du Doyen [Dean’s Verdict] :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom [Family Name] : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom [Given Name] : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Inscription Validée [Registration Validated] : [ ]  | Inscription Refusée [Registration Refused] : [ ]  |
| Date [Date (DD/MM/YYYY)] : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Signature [Signature] : |