

## ECOLE DOCTORALE SHAL "Sociétés, Humanités, Arts et Lettres "

Campus CARLONE

AUTORISATION D'INSCRIPTION A LA PREPARATION D'UN DOCTORAT EN :

### DOCTORANT

Monsieur  
 Madame

Nom patronymique :

Nom d'épouse :  Prénom :

Né(e) le :  Nationalité :  N° de carte d'étudiant :

Adresse postale :  N° de téléphone :

E-mail :

*Vous avez un diplôme français de Master (ou équivalent) :*

INTITULÉ EXACT  
du diplôme :

Obtenu(e) à :

Le :

Mention :

*( Joindre le relevé de notes ainsi que les éléments requis par l'E.D. )*

OU

*Vous avez un diplôme étranger :*

INTITULE EXACT  
du diplôme :

Obtenu(e) à :

Le :

Rang de sortie :

*( Joindre TOUS les documents requis par l'E.D. )*

Titre de la thèse :

(développer le sujet en document joint)

**DIRECTEUR DE THESE :** *(Entrez un seul nom. Si une codirection de thèse est demandée, adressez-vous au secrétariat de l'Ecole Doctorale)*

Nom et prénom :  Qualité :  E-mail :

Laboratoire :

Financement :  DCCE :  Oui  Non

### Les signataires reconnaissent avoir pris connaissance de la charte du doctorat et en avoir accepté les termes

L'Etudiant <i>date, signature</i>	Le Directeur de thèse <i>date, signature</i>	Le Directeur du laboratoire d'accueil <i>date, signature et cachet</i>
--------------------------------------	---	---

Proposition du Directeur de l'Ecole Doctorale :

- Favorable à l'inscription  
 Défavorable à l'inscription

Date :

Signature :

Cachet :

**Décision du Président d'Université Côte d'Azur**

- Autorisation accordée  
 Autorisation refusée

Date :

Signature :

Cachet :

**ATTENTION : cette préinscription est obligatoire, mais elle ne dispense pas de l'inscription administrative, qui devra être prise par l'étudiant auprès de la Scolarité dès l'autorisation accordée.**