|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الجمهـــوريـة الجـزائـريـة الديمقراطية الشعبيـة | | |
| République Algérienne Démocratique et Populaire | | |
| وزارة التعليــم العـالــي و البحـث العلمــي | | |
| Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique | | |
| Université Mouloud MAMMERI Tizi-Ouzou | | **جامعــة مـولـود معمــري تـيزي وزو** |
|  | QUITUS | |

FICHE CIRCUIT DE DEMANDE

DU DIPLOME DE DOCTORAT L.M.D / SCIENCES /

SCIENCES MEDICALES

*Nom et Prénom :……………………………………..……………………………………….………..…..…..…………………..*

*Faculté :……………………….………………..……Filière:…………….….……………….…………………………………….*

*Qualité/ fonction :………………………………………Lieu d’exercice (enseignant) :………………………………….*

*Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Tél/Mobile ……………………………………………………….E. mail :……………………………………………………….*

*Date de soutenance::……………………………… Lieu………….…….………………………..………..………………….*

*Intitulé du sujet :……………………………………………………………………………………………………………….….*

*…………………………………………………………………………………………………………..……………………….………..*

*Pour les bénéficiaires de bourse résidentielles à l’étranger :*

*Type de bourse :…………………………………………………………………….………….. Année de départ:…………………*

*Durée :………………….………………..Début de bourse :…………………………………Fin de bourse :………………………*

*Établissement d’accueil :……………………………………………………………………….Pays ………………………………..*

*Accord du Directeur de thèse L’impétrant (e)*

*(Date et signature) (Date et signature) …….……………… …….…….………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Structure* | *Désignation* | *Visa de la structure* |
| *Bibliothèque*  *de la faculté de (s)*  *………………………*  *.............…………..* | *- CD en PDF (contenu complet)*  *– Page de Garde / Sommaire*   * *Résumé en format WORD* |  |
| *Bibliothèque*  *Centrale / Bastos* | *- CD en PDF (contenu complet)*  *– Page de Garde / Sommaire*  *-Résumé en format WORD* |  |
| *Vice Doyen/PGRS* | *Griffe* | *Cachet* |

**SPG 22-687**

**Vice Rectorat chargé de la Formation Supérieure de Troisième Cycle, de l’Habilitation Universitaire, de la Recherche Scientifique et de la Formation Supérieure de Post –Graduation. Tél : 026.11.15.27 \_ Fax : 026.11.21.73 E. mail de contact:** [**vrpgrs@ummto.dz**](mailto:vrpgrs@ummto.dz) **E. mail du Cerist:** [**post.graduation.vrpgrs@ummto.dz**](mailto:post.graduation.vrpgrs@ummto.dz) **Journées de réception : Lundi – Mercredi**