|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  Prénom :  Numéro étudiant :  Courriel :  Unité de recherche : | Directeur/trice de thèse :  Codirecteur/trice :  Cotutelle : oui/non  Année de première inscription :  Nombre d’années d’inscription : |

Sujet de thèse :

**PROPOSITION DE COMITÉ DE SUIVI INDIVIDUEL DE THÈSE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** | **Nom, Prénom** | **Grade** | **Unité de recherche** | **Etablissement** | **Champ scientifique** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Visa de la direction de l’ED 624

Fiche à retourner pour validation par l’ED à l’adresse : ed624.sds@u-paris.fr